

**“ANAA O’TTA MIICHI”
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA LA MUJER Y LA
PRIMERA INFANCIA DE LA COMUNIDAD WAYUU**

**NICOLÁS ATUESTA CARRILLO
TATIANA CORAIN PESCADOR AGUDELO
IVANNA LISETH RODRÍGUEZ ALARCÓN**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES
PROGRAMA DE ARQUITECTURA
BOGOTÁ D.C. - 2017**

**“ANAA O’TTA MIICHI”
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA LA MUJER Y LA
PRIMERA INFANCIA DE LA COMUNIDAD WAYUU**

**NICOLÁS ATUESTA CARRILLO
TATIANA CORAIN PESCADOR AGUDELO
IVANNA LISETH RODRÍGUEZ ALARCÓN**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ARQUITECTO

**Director: WALTER LÓPEZ BORBÓN
Arquitecto
Codirector: ARMANDO HURTADO OLAYA
Arquitecto
Seminarista: ADRIANA IVONN JIMÉNEZ BARÓN
Arquitecto
Asesor Urbano: JOHANA SOPHIE NAUE
Arquitecto
Asesor Tecnología: DIEGO ARBOLEDA RENGIFO
Arquitecto**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES
PROGRAMA DE ARQUITECTURA
BOGOTÁ D.C. – 2017**

Bogotá DC. (Junio 6 de 2017)

DEDICATORIA

A la comunidad Wayuu

Por permitirnos aprender entender más de su cultura y conocimientos, por abrirnos las puertas y mostrarnos un mundo diferente, así mismo poder aportar desde nuestros conocimientos al mejoramiento de su calidad de vida.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios por las bendiciones y capacidades que nos ayudaron a culminar este trabajo.

Agradecemos igualmente a nuestros padres por apoyarnos y permitirnos cumplir una meta más, a la comunidad Wayuu por permitirnos aprender un poco más de su cultura, finalmente a nuestros profesores por los conocimientos y a las personas que hicieron parte del proceso.

RESUMEN

El proyecto parte de un análisis respecto a la deficiente cobertura en el servicio de salud con la que actualmente cuenta la comunidad Wayuu, que es el grupo indígena más grande de Colombia, ubicado en las zonas rurales del departamento de La Guajira y que se ve reflejado en su calidad de vida principalmente en la población de niños y madres.

Se plantea una red complementaria de salud, dentro del territorio rural del municipio de Manaure, el cual logre integrar el sistema de salud y de asistencia social que existe en zonas urbanas con el territorio rural. Se propone un módulo arquitectónico replicable de atención primaria en salud intercultural, que promueva y fortalezca la medicina tradicional de la comunidad Wayuu, y que preste servicios de atención para la primera infancia y las madres.

Palabras clave: Territorio Wayuu – Hábitat – Salud – Interculturalidad – Hibridación – Sinergia.

ABSTRACT

The project comes from an analysis about the deficient health system coverage that it is actually offer to the Wayuu community, which is Colombia's largest indigenous group, situated in the rural zones of the department of La Guajira, and it is reflected in the quality of life, mainly in groups of kids and mothers.

A complimentary health system network it's proposed inside the rural territory of Manaure, which it will help with the integration of the health system and social aid that exists in urban zones with the rural territories. Also, it is proposed a replicable architectural module for primary care in intercultural health, to promote and strength traditional medicine of the Wayuu community, to offer primary care services to infants and mothers.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. PROBLEMÁTICA	2
2. HIPÓTESIS.....	4
3. DELIMITACIÓN	5
4. JUSTIFICACIÓN.....	11
5. OBJETIVOS.....	12
5.1. OBJETIVO GENERAL	12
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
6. MARCO TEÓRICO	13
6.1. ANTECEDENTES	13
6.2. MARCO GENERAL	19
6.2.1. ASPECTO SOCIOECONÓMICO	19
6.2.2. ASPECTO AMBIENTAL	20
6.2.3. ASPECTO CULTURAL	24
6.3. MARCO CONCEPTUAL	26
6.3.1. RED	26
6.3.2. TERRITORIO WAYUU	26
6.4. MARCO LEGAL – NORMATIVO	28
6.4.1. CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD 1986... 28	
6.4.2. LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLICA.....	28
6.4.2.1. LA ELABORACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA SANA.....	28
6.4.2.2. LA CREACIÓN DE AMBIENTES FAVORABLES	28
6.4.3. EL DESARROLLO DE LAS APTITUDES PERSONALES.....	29
6.4.4. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991	29
6.4.4.1. Artículo 7	29
6.4.4.2. Artículo 44	29
6.4.4.3. Artículo 49.	30
6.4.5. LEY 10 DE 1990.....	31
6.4.5.1. “Artículo 1º.	31
6.4.6. CAPITULO II	31

6.4.6.1.	Artículo 4º. artículo 4).....	31
6.4.7.	DECRETO 1811 DE 1990	32
6.4.8.	LEY 21 DE 1991.....	33
6.5.	MARCO REFERENCIAL	36
6.5.6.	REFERENTES URBANOS	36
6.5.6.1.	RESGUARDO INDÍGENA CAÑO MACHUELO, CASANARE	36
6.5.6.2.	HOSPITAL INTERCULTURAL DE HAGA ROA.....	41
6.5.6.3.	ESCUELA PREESCOLAR PARA LA PRIMERA INFANCIA / GIANCARLO MAZZANTI.....	47
6.5.6.4.	PROYECTO DE PAISAJISMO: TIERRA ATACAMA POR TERESA MOLLER. 49	
6.5.2.	REFERENTE ARQUITECTÓNICO.....	51
6.5.2.1.	EDIFICIO COMUNITARIO GUADALAJARA MÉXICO Y UNIONES EN BAMBÚ.....	51
6.5.2.2.	LIVING TEBOGO / BASEHABITAT (SOUTH AFRICA).....	54
7.	METODOLOGÍA	58
7.1.	ESTRATEGIAS POR OBJETIVO	60
8.	RECURSOS.....	61
8.1.	MATERIAL.....	61
8.2.	CONCEPTO.....	61
9.	DIAGNOSTICO MULTIESCALAR	63
9.1	ESCALA MACRO - ZONA CARIBE	63
9.2	ESCALA MESO - DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.....	72
9.3	ESCALA MICRO 1 - MUNICIPIO DE MANAURE.....	87
10.	PROPUESTA URBANA	89
10.1.	RED MUNICIPAL.....	90
10.2.	UNIDAD DE INTERVENCIÓN #2.....	95
10.3.	IMPLANTACIÓN – CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD INTERCULTURAL PARA LA MUJER Y LA PRIMERA INFANCIA DE LA COMUNIDAD WAYUU.	101
11.	PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.....	112
11.1.	CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD INTERCULTURAL PARA LA MUJER Y LA PRIMERA INFANCIA DE LA COMUNIDAD WAYUU.	

11.1.1.	MÓDULO ARQUITECTÓNICO MEDICINA CONVENCIONAL	112
11.1.2.	CRITERIOS DE DISEÑO FUNCIONAL O Y FORMAL MÓDULO MEDICINA CONVENCIONAL.	114
11.1.3.	MÓDULO ARQUITECTÓNICO MEDICINA TRADICIONAL.....	118
12.	PROPUESTA TECNOLÓGICA	123
12.1.	PLANIMETRÍA PLANTAS TÉCNICAS.....	123
13.	PROPUESTA AMBIENTAL.....	131
14.	PLANIMETRÍA.....	137
15.	CONCLUSIONES.....	153
16.	GLOSARIO.....	154
17.	BIBLIOGRAFÍA.....	156
17.1	. PRINCIPAL	156
17.2.	SECUNDARIA (PERIÓDICOS, RELATOS)	156
18.	ANEXOS.....	159

LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Localización lote a intervenir.	5
Gráfico 2 Análisis a nivel meso, departamento de La Guajira.	6
Gráfico 3 Análisis micro, conclusión diagnostico municipal 1.	8
Gráfico 4 Análisis micro, conclusión diagnostico municipal 2.	10
Gráfico 5 Infografía antecedentes.	13
Gráfico 6 Resumen ¿Qué se ha dicho?, antecedentes.	18
Gráfico 7 Infografía aspecto socio-económico.	19
Gráfico 8 División territorial.....	21
Gráfico 9 Mapa mental aspecto ambiental.....	23
Gráfico 10 Infografía aspecto cultural.	25
Gráfico 11 Aspecto cultural	27
Gráfico 12 Zonificación y materialidad del proyecto.	37
Gráfico 13 Implantación del proyecto	38
Gráfico 14 Análisis implantación del proyecto.....	39
Gráfico 15 Zonificación resguardo indígena.	40
Gráfico 16 Asoleación y memoria de diseño.	40
Gráfico 17 Implantación / usos	41
Gráfico 18 Implantación proyecto hospitalario.....	43
Gráfico 19 Fachada hospital	43
Gráfico 20 Detalle cubierta hospital	44
Gráfico 21 Vista aérea implantación proyecto hospitalario	44
Gráfico 22 Diagramas de circulación.....	45
Gráfico 23 Diagramas de zonas verdes.....	45
Gráfico 24 Diagramas de llenos y vacíos.....	45
Gráfico 25 Implantación conectividad de módulos.	47
Gráfico 26 Implantación escuela preescolar Mazzanti usos.	48
Gráfico 27 Vista interior del módulo donde se evidencia la estructura en guadua y el tratamiento de la división en muros de bahareque.	51
Gráfico 28 Vista fachada proyecto edificio comunitario - celosías de carrizo y bahareque. ..	52
Gráfico 29 Detalles constructivos – celosías de carrizo y bahareque.	52
Gráfico 30 Proyecto comunitario – celosías de carrizo y bahareque.	53
Gráfico 31 Corte proyecto comunitario	53
Gráfico 32 Corte proyecto comunitario	54
Gráfico 33 Modulación fachada, implementando la madera local como división y marcos de estos módulos.....	54
Gráfico 34 Pronóstico por etapas generales del proyecto	61
Gráfico 35 Índices de población Wayuu en la zona caribe	63
Gráfico 36 Desplazamiento de la comunidad Wayuu fuera del departamento de La Guajira.64	

Gráfico 37 Estudio económico departamental y de la zona caribe	65
Gráfico 38 Densidad poblacional zona caribe	66
Gráfico 39 Índice de necesidades básicas insatisfechas anual zona caribe.....	66
Gráfico 40 Índices de mortalidad materna zona caribe Fuente: Elaboración propia basado en http://www.revistaescala.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96	67
Gráfico 41 Índices de mortalidad infantil zona caribe	68
Gráfico 42 Índices de prevalencia en desnutrición en la zona caribe.	68
Gráfico 43 Estudio de cobertura y estado de servicios públicos en la zona caribe.	69
Gráfico 44 Diagnostico de espacio público en la zona caribe.	70
Gráfico 45 Análisis de irradiación solar en la zona caribe.....	71
Gráfico 46 Diagnóstico de movilidad vehicular departamental.....	72
Gráfico 47 Estudio de movilidad poblacional departamental	73
Gráfico 48 Diagnostico económico departamental	74
Gráfico 49 Diagnóstico económico áreas sin cobertura en salud departamental	75
Gráfico 50 Diagnóstico económico potencial por sector departamental.....	76
Gráfico 51 Diagnóstico demográfico - NBI en zonas urbanas departamento.....	77
Gráfico 52 Diagnóstico demográfico - NBI en zonas rurales departamento	78
Gráfico 53 Ocupación formal del territorio comunidades indígenas departamental.	79
Gráfico 54 Diagnóstico demográfico - zonas de seguridad alimentaria.	80
Gráfico 55 Diagnóstico demográfico - Índices de pobreza en zonas rurales	81
Gráfico 56 Diagnóstico demográfico - Población indígena rural dispersa.	82
Gráfico 57 Diagnóstico demográfico - Concentración comunidades indígenas	83
Gráfico 58 Diagnóstico demográfico - Concentración rancherías	84
Gráfico 59 Diagnóstico ambiental - Porcentaje de viviendas que cuentan con alcantarillado departamental.....	85
Gráfico 60 Porcentaje de viviendas que acceden al servicio de alcantarillado departamental.	86
Gráfico 61 Diagnóstico municipal - Debilidades.....	87
Gráfico 62 Diagnóstico municipal - Oportunidades	87
Gráfico 63 Diagnóstico municipal - Fortalezas	88
Gráfico 64 Diagnóstico municipal - Amenazas	88
Gráfico 65 Propuesta municipal - Red municipal centros de salud.	90
Gráfico 66 Propuesta municipal - Fertilización del suelo.	91
Gráfico 67 Propuesta municipal - Subsectores planteamiento red.....	92
Gráfico 68 Propuesta municipal - plan vial PBOT	92
Gráfico 69 PROPUESTA URBANA - MUNICIPIO DE MANAURE RED DE SALUD	93
Gráfico 70 PROPUESTA URBANA – Recorrido territorio distancias.	94
Gráfico 71 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal- Análisis de suelo.	95

Gráfico 72 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - Cercanía a arroyo Tauayo y Salinas.....	96
Gráfico 73 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - Ubicación por vías directas a las principales.	97
Gráfico 74 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - Fertilización y potencialización agrícola	98
Gráfico 75 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - PBOT pozos rurales.....	99
Gráfico 76 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - Agrupación de viviendas.	100
Gráfico 77 Criterios de diseño - cosmogonía - implantación proyecto arquitectónico.....	101
2. Sector de urgencias, en donde se tiene las salas de parto tanto de la medicina convencional, como de la medicina tradicional, la UCI, atención a primeros auxilios, entre otros, en el costado inferior derecho, llamado “Fecundidad” .Gráfico 78 Criterios de diseño - funcional y formal - implantación proyecto arquitectónico.	102
Gráfico 79 Criterios de diseño – implantación y modular / formal.	107
Gráfico 80 Propuesta de implantación - centro de atención primaria de salud para la mujer y la primera infancia de la comunidad Wayuu / Vista aérea y vuelo de pájaro.	107
Gráfico 81 Esquemas propuesta arquitectónica implantación zonificación llenos y vacíos / áreas y tabla de áreas.....	109
Gráfico 82 Esquema básico	111
Gráfico 83 Propuesta arquitectónica - Modulo medicina convencional	112
Gráfico 84 Criterios de diseño módulo arq. 1 – funcional dinámicas	114
Gráfico 85 Criterios de diseño módulo arq. 1 – Cambios de actividad.	115
Gráfico 86 Criterios de diseño módulo arq. 1 – Permanencias vs recorridos.....	115
Gráfico 87 Criterios de diseño módulo arq. 1 – formal / figura.....	116
Gráfico 88 Criterios de diseño módulo arq.1 Configuración de espacios y forma.	117
Gráfico 89 Criterios de diseño módulo arq.1 – Diseños del modulo.....	117
Gráfico 90 Propuesta arquitectónica - Modulo medicina tradicional Wayuu	118
Gráfico 91 Criterios de diseño módulo arq.2 – Funcional / Dinámica entre espacios.....	119
Gráfico 92 Criterios de diseño módulo arq.2 – Funcional / Cambio de actividades.....	120
Gráfico 93 Criterios de diseño módulo arq.2 – Funcional / Permanencia vs recorridos.....	120
Gráfico 94 Criterios de diseño módulo arq.2 – Formal / Figura y forma	121
Gráfico 95 Criterios de diseño módulo arq.2 – Formal / Diseño del módulo	122
Gráfico 96 Criterios de diseño módulo arq.2 – Formal / Configuración de espacios y forma.	122
Gráfico 97 Planta hidráulica	123
Gráfico 98 Planta cimentación y desagües	124
Gráfico 99 Planta eléctrica.....	125
Gráfico 100 Corte por fachada editado Photoshop Guadua.....	126
Gráfico 101 Corte por fachada editado Photoshop modulación muro cerramiento.	127

Gráfico 102 Detalle despiece 3d módulo medicina tradicional - fachadas tejidas.....	128
Gráfico 103 Diagrama materialidad módulo medicina convencional.....	129
<i>Gráfico 104</i> Fachada modularen Bahareque revitado / módulos medicina convencional..	129
Gráfico 105 Diagrama materialidad módulo medicina tradicional.....	130
Gráfico 106 Fachada tejida modular //módulos medicina tradicional.	130
Gráfico 107 Potabilización de agua.	131
Gráfico 108 Diagrama extracción y purificación de aguas.	132
Gráfico 109 Diagrama de energía eólica y fotovoltaica.....	133
Gráfico 110 Diagrama de asoleación y sombras del proyecto.	135
Gráfico 111 Diagrama de basuras.....	135
Gráfico 112 Diagrama de aguas lluvias y sistemas de riego.....	136
Gráfico 113 Planta de localización - Implantación.	137
Gráfico 114 Planta de cubiertas - Implantación.....	138
Gráfico 115 Planta de primer piso - Implantación.....	139
Gráfico 116 Planta de cubiertas - módulo de medicina convencional	140
Gráfico 117 Planta arquitectónica propuesta 1 - módulo de consultorios medicina convencional	141
Gráfico 118 Planta primer piso - consultorios medicina convencional 1	142
Gráfico 119 Planta primer piso - consultorios medicina convencional 2	143
Gráfico 120 Planta primer piso modulo medicina convencional	144
Gráfico 121 Corte general módulo medicina tradicional.....	144
Gráfico 122 Corte modulo medicina convencional	145
Gráfico 123 Fachada posterior módulo medicina convencional.....	145
Gráfico 124 fachada lateral izquierda módulo medicina convencional	146
Gráfico 125 fachada frontal módulo medicina convencional	146
Gráfico 126 Fachada lateral derecha módulo medicina convencional.....	146
Gráfico 127 Planta de cubiertas módulo tradicional.	147
Gráfico 128 Planta primer piso módulo tradicional.....	148
Gráfico 129 Planta primer piso módulo medicina tradicional 1	148
Gráfico 130 Planta primer piso módulo medicina tradicional 2	149
Gráfico 131 Planta primer piso módulo medicina tradicional 3	149
Gráfico 132 Planta primer piso módulo medicina tradicional 3	150
Gráfico 133 Planta letrinas y detalles	150
Gráfico 134 Corte módulo medicina tradicional.....	151
Gráfico 135 Fachada frontal módulo medicina tradicional.....	151
Gráfico 136 Fachada posterior módulo medicina tradicional	152
Gráfico 137 Planta primer piso espacio ritos medicina tradicional	152
Gráfico 138 Fachada photoshop módulo medicina convencional 1	159
Gráfico 139 Fachada photoshop módulo medicina convencional 2	159
Gráfico 140 Fachada photoshop módulo medicina convencional 3	159

Gráfico 141 Corte módulo medicina convencional 1	160
Gráfico 142 Corte módulo medicina convencional 2	160
Gráfico 143 Fachada photoshop módulo medicina tradicional 1.....	160
Gráfico 144 Fachada photoshop módulo medicina tradicional 2.....	161
Gráfico 145 Corte módulo medicina tradicional 1.....	161
Gráfico 146 Perfil urbano / implantación.	161
Gráfico 147 Cartilla gráfica – caracterización módulo y materialidad ANAA O’TTA MIICHI	162

PALABRAS CLAVE

A continuación se muestran las palabras claves que se tendrán en cuenta en la realización del proyecto. Tomando teniendo en cuenta varios documentos de consulta se establecieron las siguientes definiciones:

1. **Territorio Wayuu:** Denominado La Gran Nación Wayuu, hogar de la comunidad.
2. **Hábitat:** Lugar o espacio donde reside una población, que reúnen un conjunto de condiciones geofísicas, generando un desarrollo personal y/o social.
3. **Conjunto:** Es la agrupación de categorías, elementos y/o características las cuales responden a un fin común.
4. **Comunidad:** Grupo de individuos con un mismo interés que conviven bajo las mismas normas.
5. **Bienestar:** Conjunto de elementos necesarios para la permanencia del equilibrio y las condiciones de salud, somática¹ y psíquica.
6. **Salud:** Condición de superación para mantener una independencia generada por una actividad interna que se refleje en el bienestar físico del individuo.
7. **Cultura:** Proviene de la palabra cultus “cultivo del espíritu humano”, lo cual proviene de una herencia social que genera una serie de conductas y hábitos arraigando comportamientos que dan identidad y caracterizan a una civilización en progreso.
8. **Eutopía:** Proviene de la palabra *εὐτοπία* en donde *εὐ* significa bueno, conveniente y *τόπος* significa lugar. Pues bien, una eutopía es un lugar propicio y bueno. Un lugar aparentemente imposible pero soñado, el cual aún no existe más sin embargo sería conveniente y posible que exista.
9. **Conectividad:** Cualidad para unir o enlazar diferentes elementos en un mismo sistema.
10. **Interculturalidad:** Aptitud que tienen dos o más culturas, sociedades o comunidades para interactuar así mismo poder compartir ideales y pensamientos, sin generar conflictos entre sí.

¹ Somática: Se aplica a la parte corporal y material de un ser, en contraposición a su parte psíquica.
/ <http://es.thefreedictionary.com/som%C3%A1tico>.

- 11. Autosustentable:** Es la capacidad de generar los recursos suficientes sin depender de otro, para mantener una continuidad en un sistema.
- 12. Hibridación:** Se entiende como el proceso de unir dos o más elementos así formar un nuevo totalmente diferente.
- 13. Sinergia:** Proviene del vocablo griego que significa cooperación, la cual significa la actuación conjunta de varios elementos u organismos en torno a una misma función.

INTRODUCCIÓN

La comunidad Wayuu, ubicada en el Departamento de La Guajira, Colombia y en el estado de Zulia, Venezuela. Constituye el 20.5% de la población indígena de Colombia. En un principio era una población seminómada, lo cual empezó a cambiar a mediados del siglo XIX para finalmente asentarse en sus rancherías, así formando una división territorial marcada dentro de la misma comunidad, llamados clanes.

El trabajo a desarrollar pertenece a la línea urbano – arquitectónico, se tendrá en cuenta aspectos sociales, ambientales y económicos. En cuanto a la propuesta de diseño, se implementará arquitectura etnológica de la cultura Wayuu con la cual se pretende integrar un lenguaje entre aspectos estéticos, tecnológicos y culturales que prevalezcan la identidad de la comunidad. Igualmente brindar servicios que fomenten y fortalezcan el bienestar físico y mental, por medio de la educación y el control básico de la salud y la nutrición, que generen integración dentro de la comunidad y mitiguen las problemáticas de salud.

En el municipio de Manaure, específicamente en la zona rural, existen 680 comunidades, dentro de las cuales existen problemáticas de desnutrición, mortalidad infantil y materna entre otras, las cuales derivan de los cambios climáticos que se han venido presentando en los últimos años en todo el departamento. Esto ha generado sequías extensas causantes de la disminución de agua en los arroyos y fuentes hídricas del municipio, igualmente afecta los índices de salud, específicamente en niños de la primera edad (0 a 6 años).

Por otro lado el déficit de infraestructura de servicios públicos, dificulta la obtención del agua y genera un deterioro en la calidad de vida de esta comunidad. En vista de este fenómeno la comunidad ha optado por recorrer largas distancias y desplazarse para suplir sus necesidades y obtener este recurso.

Al analizar las problemáticas y las potencialidades de la comunidad, se busca crear una red de equipamientos de salud intercultural, que encuentre soluciones adecuadas a las problemáticas, y fomente dentro de la comunidad una estabilidad en el bienestar y la salud, por medio de un centro de atención primaria de salud para la mujer y la primera infancia de la comunidad Wayuu.

1. PROBLEMÁTICA

En las zonas media y alta de La Guajira existen cinco hospitales públicos, uno en la ciudad de Riohacha, uno en el municipio de Manaure, uno en Maicao y dos en Uribía, al igual que diversos centros de salud de primer y segundo nivel los cuales brindan cobertura para una parte del territorio, específicamente a las zonas urbanas, por lo cual la comunidad ubicada en zona rural cuenta con un mínimo de atención en servicios de este tipo. Actualmente existen instalaciones con una nueva infraestructura en el municipio de Maicao como el Hospital San José de Maicao, el cual se encuentra cerrado y con problemas legales por su no viabilidad financiera; de igual manera la mayoría de los centros de salud se encuentran en abandono por falta de personal en gran parte debido a problemas económicos.

Ahora bien, abarcando gran parte de la problemática anterior se detecta que los centros de salud mencionados, en su mayoría no se encuentran ligados directamente con la identidad y la tradición de la cultura Wayuu, debido en gran parte a que los espacios construidos para brindar salud, así como la mayoría del personal, no están adaptados ni capacitados para dar atención a las necesidades de la comunidad. Asimismo, los modelos de promoción y prevención que brinda el municipio no presentan la calidad necesaria para solventar, desde la educación y el bienestar, los problemas de salud que allí se manifiestan.

La interculturalidad entendida como la habilidad de compartir y negociar principios, ideas o conceptos, entre dos o varias comunidades sin generar algún conflicto, es un punto a tratar por parte del departamento, se ha estudiado y planteado dentro del plan de desarrollo, la inclusión de las comunidades étnicas y otro tipo de congregaciones que habitan dentro del territorio departamental, como la equidad social. Más aún no se han visto reflejados en los índices de calidad de vida, ni en el NBI la mejora o las intervenciones que se han planteado.

En cuanto a la disminución de la salud y el bienestar dentro de la comunidad, se ve afectada en su mayoría los niños entre 0 y 5 años. La Guajira está sobre la prevalencia nacional (13.2%) de desnutrición, en el cual el municipio de Manaure tiene el mayor índice (con un número de 18.000 niños) de todo el departamento. En cuanto al control prenatal, el seguimiento de la nutrición tanto de madres como de los niños y el control pediátrico han sido factores muy delicados que la cobertura del sistema de salud del municipio no ha podido resolver, por lo cual sigue en aumento el índice de defunciones

anuales tanto de menores como de madres gestantes. Cabe señalar que La Guajira se encuentra calificada como el departamento que presenta la mayor razón de morbilidad materna con un porcentaje de 38,9 casos por 1.000 nacidos vivos, también una tasa de mortalidad en niños menores de un año con más del 30%.

Las problemáticas anteriores se desatan debido a la escases de los recursos hídricos, la cual afecta en gran parte la salud y el bienestar de la comunidad Wayuu, aunque este territorio cuenta con una variedad de arroyos y 6 micro cuencas tales como el Skoyoromahana, Taguaya, el Limón entre otros, es notable que la sequía y el índice de pluviosidad del Departamento de La Guajira deteriora la hidrología del sector. Es por esto que la comunidad se ve en la obligación de recorrer extenuantes caminos para la obtención del agua, la cual no siempre es apta para su consumo, generando diferentes consecuencias como la salud y otras más arraigadas al des fortalecimiento cultural.

2. HIPÓTESIS

¿Cómo mitigar los problemas de salud de la población wayuu por medio de una red municipal de salud, que genere espacios arquitectónicos fundamentados en su patrimonio cultural y simbólico, los cuales potencialicen y conserven su identidad étnica?

3. DELIMITACIÓN

Gráfico 1 Localización lote a intervenir.

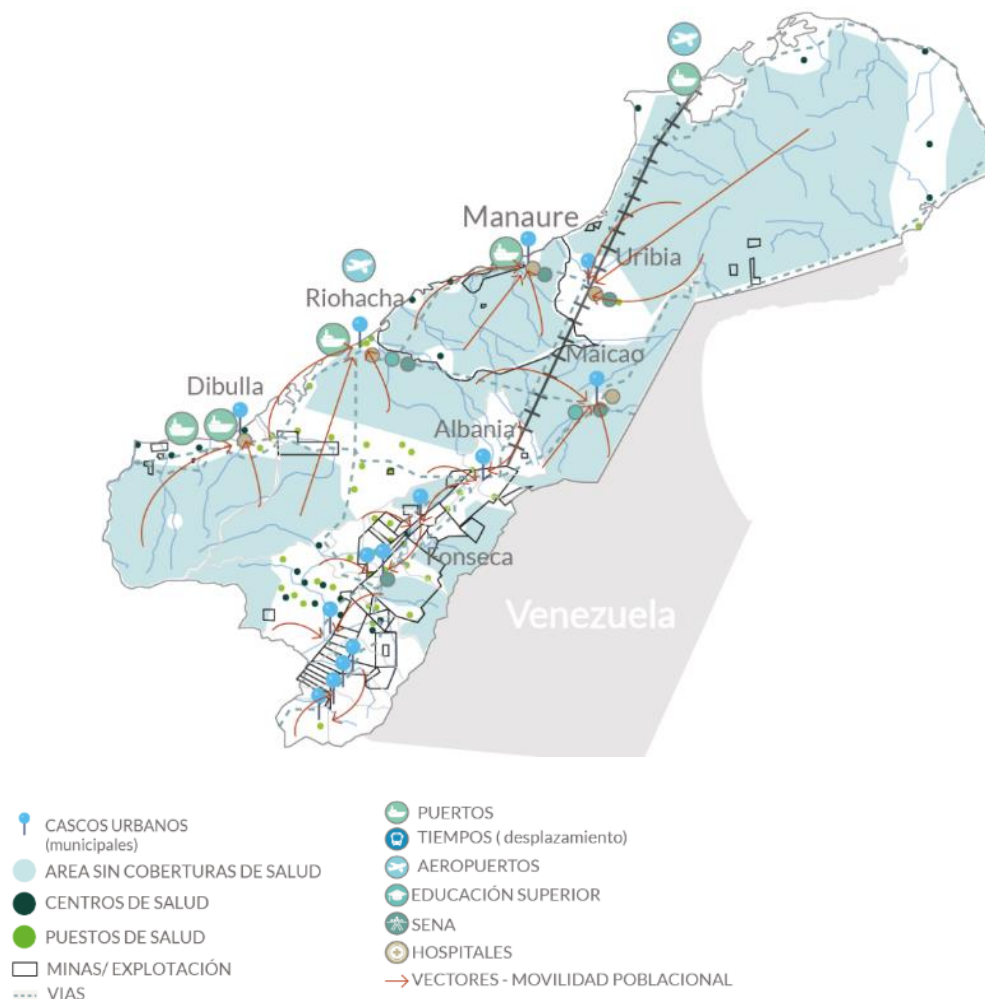


Fuente: Elaboración propia

La zona a intervenir se encuentra ubicada en el departamento de La Guajira, específicamente en la media Guajira, en el municipio de Manaure. Este departamento está pasando por un momento crítico, originado por la sequía prolongada que genera escases de recursos naturales para las comunidades indígenas, y por ende presenta un índice de desnutrición alto. Debido a esto la población se ve en la obligación de desplazarse para obtener los recursos económicos y así conseguir sus recursos básicos de saneamiento.

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICO DEPARTAMENTAL. – MOVILIDAD - COBERTURA SALUD - EDUCACIÓN.

Gráfico 2 Análisis a nivel meso, departamento de La Guajira.



Fuente: Elaboración propia

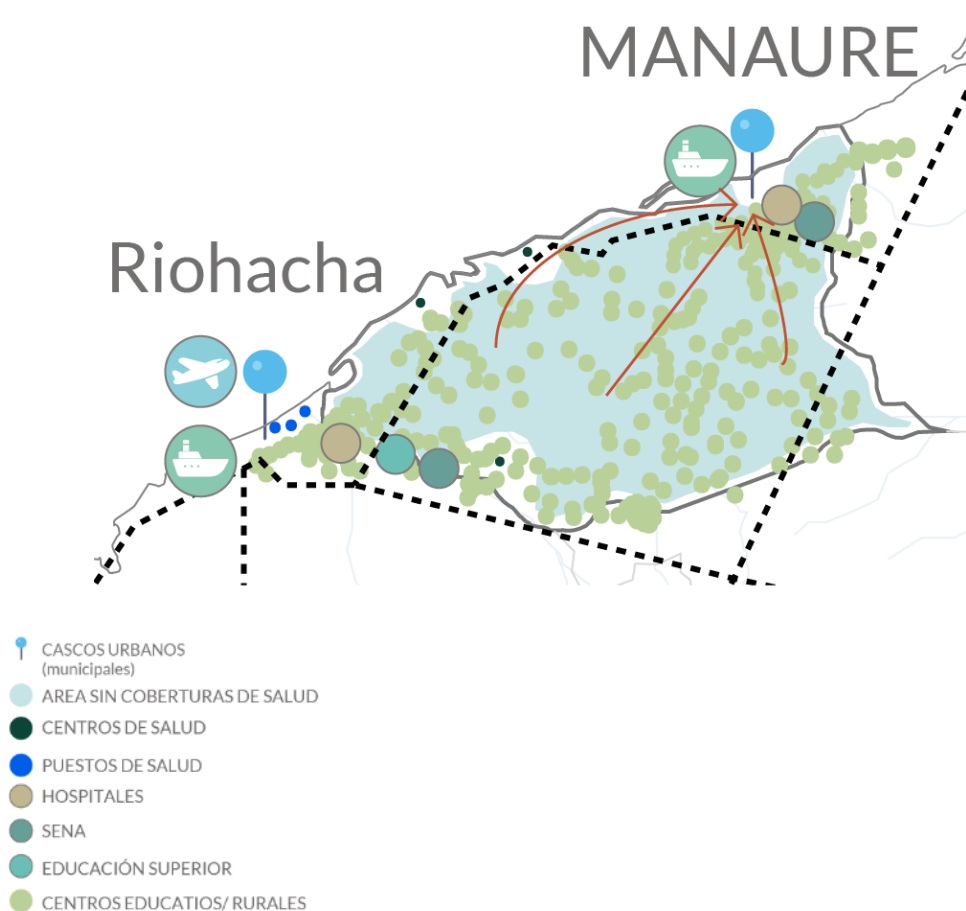
En la anterior gráfica se evidencia el déficit en cobertura de salud que tiene el departamento para la población indígena, teniendo en cuenta que se encuentran en su mayoría en zona rural deben desplazarse hasta los centros urbanos para acceder a los servicios de salud, educación técnica o educación superior

Los sistemas de salud implementan campañas de baja calidad con respecto al factor del tiempo-experiencia, en donde se interviene a cada comunidad y se practican controles de salud dentro de los cuales, en algunos casos, los indígenas deben ser remitidos al centro médico del municipio para hacerles intervenciones más puntuales.

Es notorio que aunque el municipio de Manaure se encuentre rodeado por municipios igualmente importantes como lo son: Riohacha, Uribía y Maicao; y que estos municipios estén dotados de infraestructura en su mayoría en mal estado, no son suficientes, ya que estos atienden a las periferias de cada municipio y a sus cascos urbanos, dejando a un lado las zonas rurales.

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICO MUNICIPAL. – MOVILIDAD - COBERTURA SALUD – EDUCACIÓN- OCUPACIÓN TERRITORIO- ECONOMÍA.

Gráfico 3 Análisis micro, conclusión diagnostico municipal 1.



Fuente: Elaboración propia

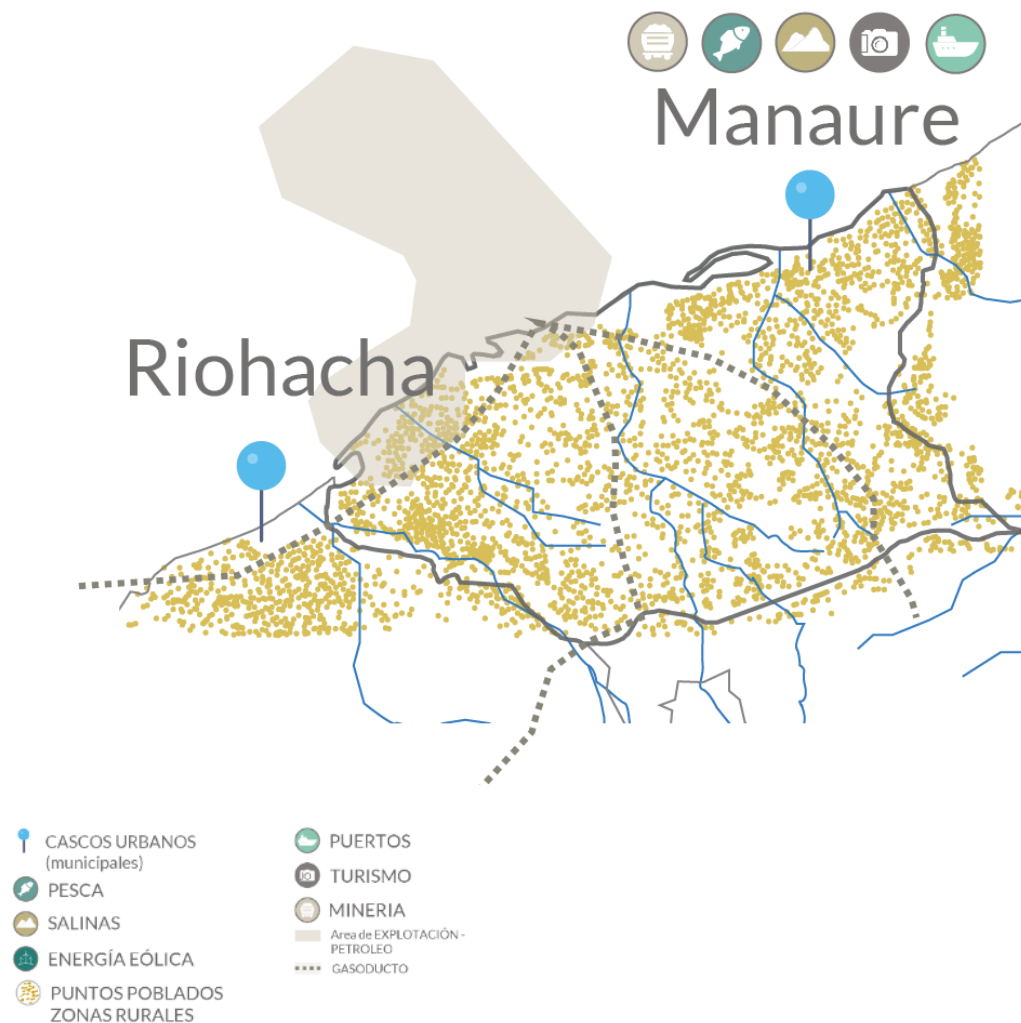
Por otro lado la salud tradicional de la comunidad no se ha integrado al sistema de salud pública, esto ha generado que gran parte de esta población siga recurriendo a las medicinas autóctonas las cuales en algunos casos no son las aptas para la solución de algunos problemas de salud. Este sistema de salud pública que se ha estado manejando, manifiesta gran problemática en ámbitos como la cobertura, la calidad del servicio y la insatisfacción del servicio, lo cual se evidencia en las zonas rurales.

Con respecto al anterior grafico se puede destacar el déficit de infraestructura de salud en las zonas rurales, al igual que la poca cobertura sobre el territorio que tiene el sistema de salud municipal. Estas condiciones han creado dificultades para que la comunidad acceda al servicio, al igual que dificultades para poder desarrollar nuevas propuestas para el mejoramiento de la salud.

Se ha manifestado el rechazo del sistema de salud pública por parte de la comunidad Wuayúu, ya que no es de fácil acceso y tienen que recorrer largas distancias en compañía de varios de los integrantes de su clan, por su cultura deben acompañar al enfermo hasta que se recupere, esto produce un colapso y desestabilidad en el sistema. También se ha pronunciado la gran insatisfacción en cuanto a que existe una discriminación por parte del servicio, la cual no evidencia una parcialidad en la atención, ni la inclusión de las técnicas tradicionales de esta comunidad.

Identificando que el municipio de Manaure está clasificado como el más alto con casos de mortalidad infantil, y con los índices más altos de desnutrición, se logra evidenciar la problemática que prioriza la pronta intervención por parte del gobierno. De esta manera se logra ver que grandes instituciones como el ICBF ha intervenido en el cuidado de la primera infancia, llegando hasta las rancherías para poder llevar un control de la nutrición. Estas intervenciones han generado enfrentamientos entre el estado y la comunidad ya que no se han planteado soluciones alternas la solución a esta problemática de salud.

Gráfico 4 Análisis micro, conclusión diagnostico municipal 2.



Fuente: Elaboración propia

En la anterior gráfica se evidencia que existe una gran aglomeración de rancherías en el municipio de manaure, particularmente en la zona rural, la cual cuenta con las cuencas hídricas (Arroyos), que abarcan y subdividen gran parte del territorio.

4. JUSTIFICACIÓN

Por medio de la investigación se logran identificar las principales problemáticas y necesidades de la comunidad Wayuu. El mayor déficit de atención en salud, se registra en los niños de 0 a 5 años, generando consecuencias como: desnutrición, enfermedades patológicas, hasta la muerte. Así mismo se evidencia desestabilidad en el sistema de salud, la falta de P Y P (Prevención y promoción), el cual logre disminuir el impacto en la salud tanto de los menores como en las madres.

El enfoque se sustenta con el planteamiento de una propuesta de diseño y técnicas de construcción, para otorgar el derecho a una vida digna por medio de los servicios de salud y educación de la salud y lleguen a las rancherías en las zonas rurales, ya que estas no poseen facilidades de transporte, y así poder generar una eutopía sobre un sistema de red municipal que cuenta con 5 unidades de las cuales se desarrolla un modelo replicable sobre conjuntos de equipamientos que se logren integrar con el POT del municipio y el plan de desarrollo.

Este centro se especializará en la primera infancia, con niños desde 0 a 5 años, al igual que dará espacios para que las madres y mujeres, puedan recibir la adecuada atención y control en salud. Así mismo generar una interculturalidad por medio del acoplamiento de los conocimientos de la medicina tradicional Wayuu, con la medicina convencional.

5. OBJETIVOS

5.1.OBJETIVO GENERAL

Plantear una red municipal que promueva una visión de interculturalidad, la cual fomente una educación de prevención y promoción de la salud que logre disminuir la mortalidad y desnutrición de niños y madres de la comunidad Wayuu, por medio de un modelo arquitectónico replicable de atención primaria en salud (mujeres y la primera infancia) que fundamente su patrimonio cultural y simbólico los cuales fortalezca y conserve su identidad étnica.

5.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

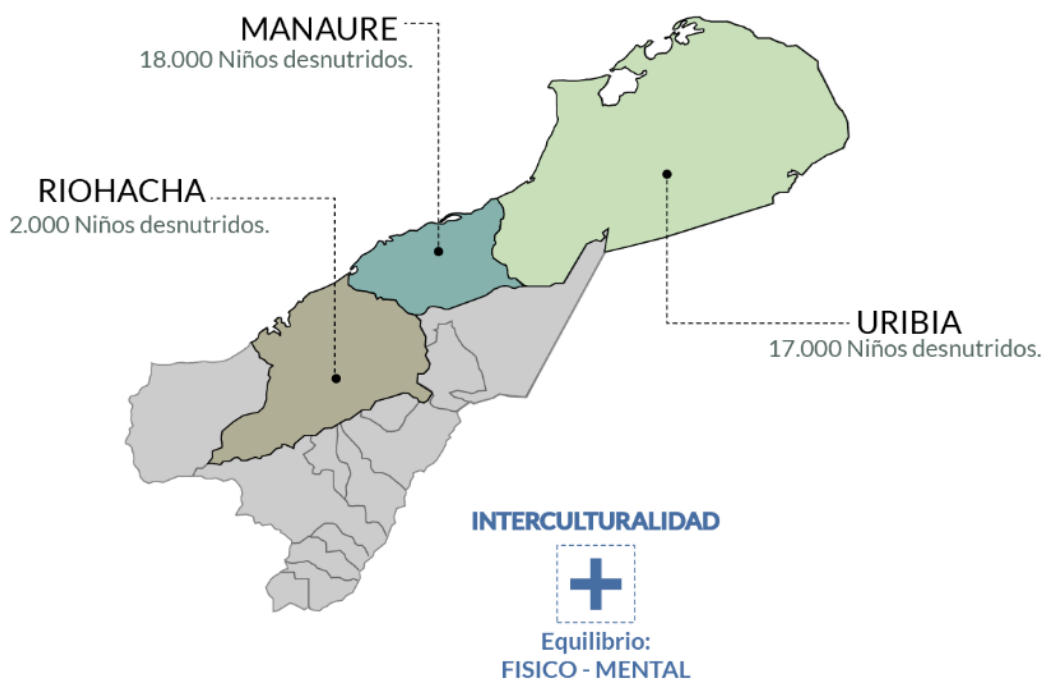
- 1.** Analizar las creencias y el territorio de la comunidad Wayuu para lograr un vínculo entre la medicina tradicional de dicha comunidad y la medicina convencional.
- 2.** Proponer nuevas técnicas de construcción al igual que recuperar tecnologías tradicionales de la comunidad.
- 3.** Fortalecer la medicina tradicional Wayuu mediante espacios arquitectónicos.
- 4.** Diseñar un centro de atención primaria en salud, que logren un vínculo entre la medicina tradicional Wayuu y la medicina convencional.

6. MARCO TEÓRICO

6.1.ANTECEDENTES

El departamento de la Guajira es el territorio con más población indígena de toda Colombia, siendo el municipio de Uribí la gran capital Wayuu y Manaure el segundo municipio con mayor población indígena Wayuu. Este último presenta una gran problemática debido a que es el municipio que registra más porcentaje de mortalidad y desnutrición en niños, según datos oficiales del Ministerio de Salud.

Gráfico 5 Infografía antecedentes.



Fuente: Elaboración propia

Así mismo es necesario recalcar que aunque en el departamento de La Guajira entre las zonas media y alta existen 203 centros de salud, estos no cuentan con la cobertura necesaria para abarcar el territorio donde se encuentran ubicadas las rancherías de la comunidad. Es por esto, que una de las soluciones pertinentes, de acuerdo a la investigación desarrollada, es crear un proyecto excéntrico que cuente con la capacidad de abordar cada una de las rancherías del municipio de Manaure. Por consiguiente,

para llegar a estos resultados es necesario deducir el qué, cómo, cuándo y por qué con respecto a la salud así como sus ramas. Así pues, la salud es el bienestar y el equilibrio que presenta un sujeto tanto físico como mental, esta descripción sería incompleta si dentro de la concepción de salud no se mencionara la tradicional (Wayuu) y la homeópata, debido a que lo que busca el proyecto es la integración de ambas para lograr el bienestar de la comunidad indígena..

Pues bien, con respecto a la medicina Wayuu “los conocimientos de la medicina ancestral Wayuu y del uso de las plantas está en manos de Ouutsü (Piache-Médica) y Alüjülii (Yerbateras), considerados los especialistas más respetados entre las comunidades. Los Piache son, en su mayoría, mujeres, entre ancianas y jóvenes, dotadas de un poder sobrenatural que proviene de espíritus llamados Asheyüü o “buenos Wanülüü”. Según la tradición, son evocados absorbiendo jugo de tabaco masticado, cantando y agitando una maraca; son ellos los que revelan el nombre de la enfermedad, identifican a los “dañadores” del alma del enfermo y sugieren el tratamiento. Las Alüjülii o yerbateras son mujeres que han recibido sus conocimientos en forma oral de generación en generación, son dotadas de la facultad de conocer las plantas medicinales y gozan de un profundo respeto y prestigio entre las comunidades. Ellas las recolectan, preparan y usan para prevenir y curar las enfermedades”. (Restrepo, 2015)

Asimismo, “entre los Wayuu también es posible encontrar algunos que, como en la medicina occidental, se especializan en determinados tratamientos. Según Rosado Vega, esos especialistas son los Jiipüpala, “para arreglar los huesos”; Jupula tepiche, “especialista en niños”; O’uupala, “para sanar las enfermedades de la vista”; y Eemeijut, “especialistas en embarazos y partos”, entre otros. A ellos se suman los chamanes, quienes tienen a su cargo los ritos con los cuales se tratan ciertas enfermedades consideradas graves y requieren algo más que plantas para su tratamiento. Estos individuos están ligados más al mundo esotérico y extrasensorial que al físico. En la etnia Wayuu, la mayoría de los chamanes son mujeres”. (Restrepo, 2015)

1. “Con una inversión de \$10.403 millones de los cuales \$10.303 millones son de regalías, se desarrollarán 18 iniciativas en los sectores agua potable, ambiente, salud, educación, transporte, cultura, deporte, inclusión social, minas y energía en siete municipios de La Guajira”. **Fuente especificada no válida.**

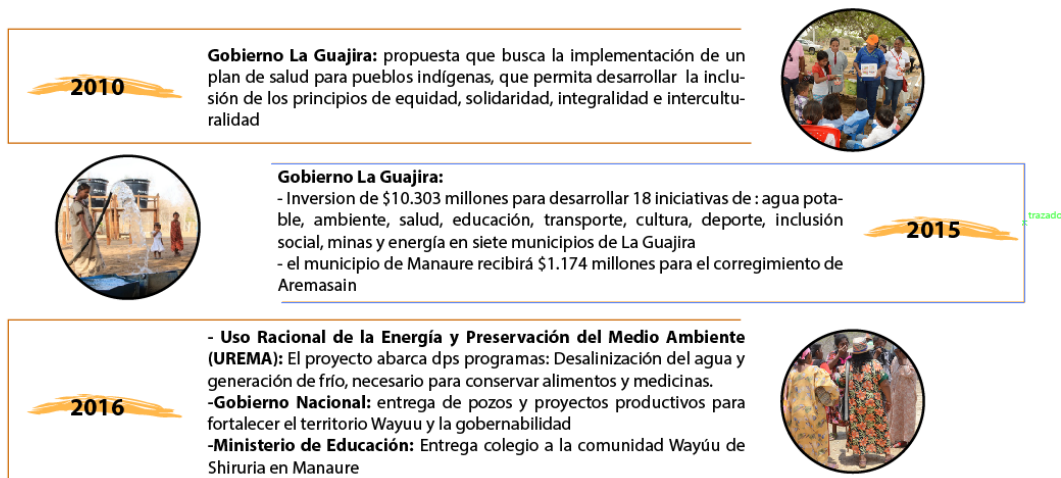
2. “Por otra parte, el municipio de Manaure recibirá asignación de recursos por \$4.091 millones para seis proyectos, tres de ellos focalizados en la construcción de pavimento rígido en el barrio La Unión por \$829 millones, el barrio Berlín por \$399 millones y el corregimiento de Aremasain en la zona rural por \$1.174 millones”. **Fuente especificada no válida.**
3. “El presente documento plantea una propuesta que busca la implementación de un plan de salud para pueblos indígenas, que permita desarrollar no solamente los preceptos constitucionales y legales vigentes, sino también la inclusión de los principios de equidad, solidaridad, integralidad e interculturalidad cuyos objetivos finales sea el mejorar la calidad de vida de los pueblos indígenas, su efectiva participación no solo en lo que atañe a sus decisiones propias, sino en la vida nacional y en últimas, al elemental respeto de los derechos humanos. Esta propuesta comenzó a desarrollarse en la Secretaría de salud del Amazonas durante 1999 y es el resultado de años de discusión y trabajo en el área”. **Fuente especificada no válida.**
4. “El Programa de energías renovables para La Guajira es un piloto de duración de un año, que comenzará en el transcurso de 2016 y será liderado por el grupo de investigación de Uso Racional de la Energía y Preservación del Medio Ambiente (UREMA), que cuenta con 18 años de experiencia en el área y se encuentra en la categoría A1 de Colciencias. Contará además con la participación de los grupos GIMYP (materiales, diseño y procesos), IDEHA (estudios ambientales), GReCIS (sistemas), RySI (electrónica) y PBX (comunicación social). Este último hará la socialización del proyecto en dos rancherías que estarán involucradas en el piloto. El programa abarcará dos problemáticas con distintos proyectos. El primero es un sistema para desalinización de agua, dirigido por el ingeniero Humberto Gómez. Para este fin serán instaladas dos estaciones piloto en las rancherías de Kachulapp y Mawaten, y otra en la Universidad de La Guajira. El otro frente del proyecto, dirigido por el ingeniero Antonio Bula, es un sistema de generación de frío, necesario para conservar alimentos y medicinas. “La conservación de alimentos y medicamentos es fundamental en las condiciones climáticas del departamento, y estos son sistemas altamente consumidores de energía”, dice Marco Sanjuan. En este caso el piloto se implementará en la Universidad de La Guajira”. **Fuente especificada no válida.**

5. “El Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas lanzó este jueves tres planes pilotos de bancos de alimentos para combatir la desnutrición en el departamento de La Guajira. El objetivo es abastecer de frutas y verduras a las comunidades indígenas de la zona. Las iniciativas comprenden una reserva de alimentos, de semillas -las cuales se harán sobre la base de cultivos tradicionales- y forraje (pasto) para que los habitantes puedan mantener a sus animales, especialmente los chivos, que son los que predominan en el sector. Un informe del Instituto Nacional de Salud reporta que en lo ha corrido del año se han presentado 92 casos de muertes por desnutrición en el país, de estos el 50% se registraron en La Guajira”. (Espectador, 2016)
6. “Como una forma de ayudar a las comunidades de La Guajira, una fundación de Bucaramanga está recogiendo bicicletas para llevarlas a los niños y adolescentes guajiros que diariamente tienen que recorrer entre 7 y 10 kilómetros para ir de sus escuelas o colegios a sus casas, y viceversa. La convocatoria, que comenzó en febrero pasado, ya ha reunido 600 de las 1.000 ciclas que los dos fotógrafos líderes de la iniciativa esperan llevar al departamento fronterizo para que los jóvenes también tengan otro medio para llegar más rápido a los pozos de los que extraen el agua”. (El Tiempo, 2016)
7. “El Gobierno Nacional a través del Ministro del Interior Aurelio Iragorri Valencia, entregó seis pozos naturales de agua con sistema de bombeo, alrededor de los cuales se construyeron igual número de proyectos productivos, en el marco de los usos y costumbres del pueblo Wayuu en La Guajira, para fortalecer su territorialidad y gobernabilidad. El promedio de producción de estos pozos, está entre 5 y 10 litros por segundo”. (MinEducación, 2014)
8. “El Viceministro de Educación Preescolar, Básica y Media, Víctor Saavedra, llegó hoy al corregimiento Shiruria del municipio de Manaure, en La Guajira, para inaugurar y poner a disposición de la comunidad Wayuu la Institución Educativa Técnico Internado Indígena San Antonio de Aremasain, con la cual se beneficiarán 269 niños y jóvenes de esta región del país. Estas nuevas instalaciones educativas, entregadas hoy por el Viceministro, están compuestas por 8 aulas de clase, una batería sanitaria, un laboratorio y un restaurante escolar, y responden a una inversión para su construcción de más de \$1.370 millones, correspondientes a aportes de la Nación en su totalidad”. (MinEducación, 2016)

9. “Cumpliendo con su obligación social a favor de la niñez y juventud, la administración municipal suscribió un contrato de suministro a través de la Licitación Pública N° 011 de 2014 cuyo objeto es SUMINISTRO PREPARACIÓN Y ENTREGA DE DESAYUNOS Y ALMUERZOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE MUNICIPIO DE MANAURE, LA GUAJIRA, siendo adjudicado el contrato a la entidad FUNDACIÓN ASOCREF, por un monto de \$ 1.867.509.050,00”. (Plan desarrollo municipal Manaure, 2016)
10. “Una nutrición adecuada es la clave para el óptimo desarrollo y crecimiento del niño y que además el rendimiento escolar se debe en gran medida a esta, no desconociendo que gran parte de la población escolarizada habitan en la zona rural y en condiciones de vulnerabilidad presentando algún tipo de deficiencia nutricional, por esta razón la Administración Municipal ha tomado parte en esta situación y es así como actualmente funciona el programa de alimentación escolar donde se beneficia población en las edades preescolar, escolar y adolescentes de las diferentes instituciones educativas Municipales, allí se les proporciona un tiempo de comida que corresponde al almuerzo el cual aporta entre el 25 y el 30% del requerimiento nutricional y tipo desayuno que aporta entre el 15 y el 20%. DISTRIBUCIÓN DE RACIONES POR INSTITUCIONES, ÍTEM, CENTRO E INSTITUCIÓN EDUCATIVA, DESAYUNOS, ALMUERZOS”. (Plan desarrollo municipal Manaure, 2016)

Gráfico 6 Resumen ¿Qué se ha dicho?, antecedentes.

¿ QUE SE HA DICHO?

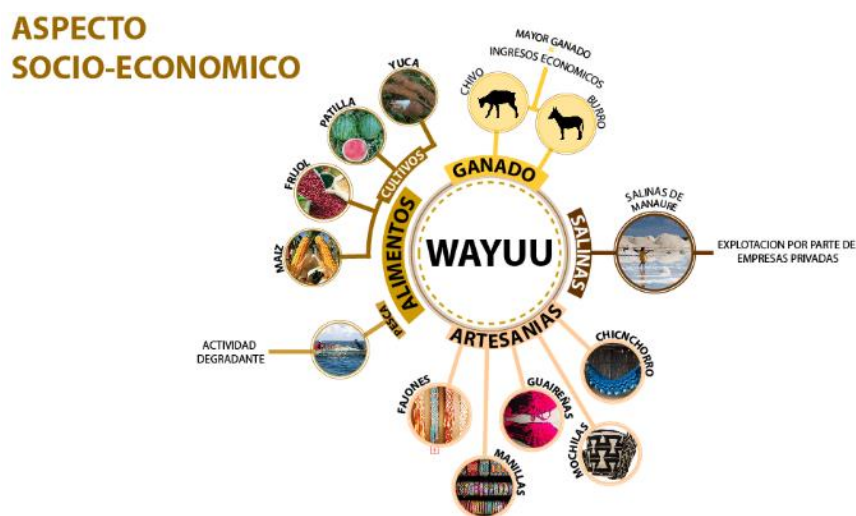


Fuente: Elaboración propia

6.2.MARCO GENERAL

6.2.1. ASPECTO SOCIOECONÓMICO

Gráfico 7 Infografía aspecto socio-económico.



Fuente: Elaboración propia

En un principio, la comunidad Wayuu fue una población nómada y empleaba la caza, recolección de frutos, cultivos de yuca, patilla, frijol, maíz, tabaco, coca y la pesca, la cual tiene un grado alto de importancia para las comunidades ubicadas en la zona costera del departamento, por otro lado el significado de la pesca varía dependiendo del sector puesto que las comunidades que se encuentran ubicadas en el interior de La Guajira califican la pesca como una actividad degradante. Con el pasar del tiempo fueron adquiriendo ganado vacuno, principalmente chivos y burros los cuales están adaptados a la poca vegetación del lugar. Fue así como parte de la comunidad en sus inicios utilizó estos recursos para establecerse económicamente y subsistir.

Asimismo, el ganado es el que brinda mayor prestigio en los clanes debido a que entre más cantidad de chivos tenga una familia más poder tiene. De igual manera acontece con las relaciones sociales y las alianzas que se dan en los matrimonios.

Esta comunidad presenta una estructura de aspecto matrilineal de modo que las mujeres son las encargadas de llevar el linaje, dentro de la familia extendida quien presenta una máxima autoridad es el tío materno o ta'laüla² el cual está encargado de todos los problemas domésticos y familiares. De igual manera ocurre dentro de la familia nuclear, donde los hijos son criados por el hermano de la mujer y no por el padre biológico. La comunidad Wayuu está dividida por clanes, los cuales según su nombre representan un tipo de animal, dentro de estos existen los jefes tradicionales o pütchipü'ü³ encargados de portar la palabra Wayuu, generar justicia entre los clanes y ser quien exige compensación material cuando se da el quebrantamiento de alguna norma.

6.2.2. ASPECTO AMBIENTAL

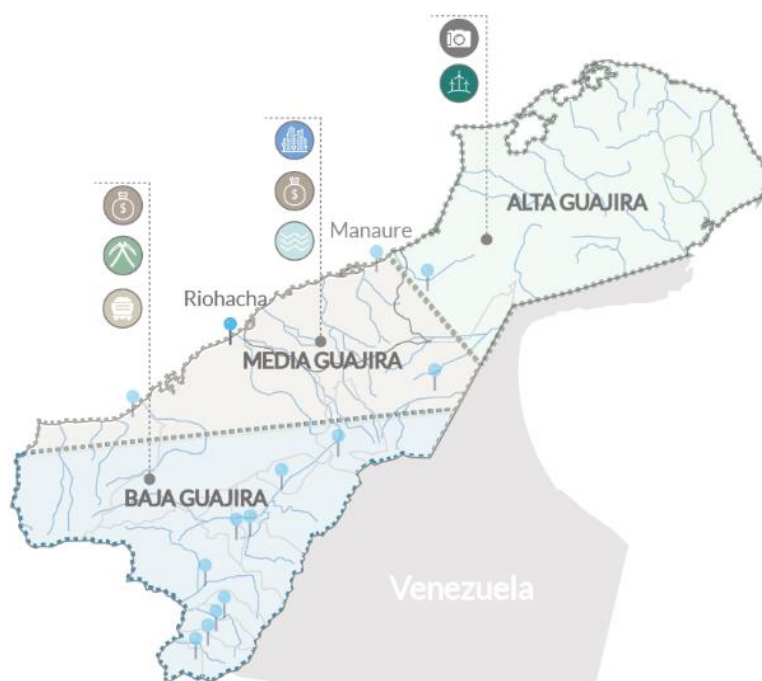
En el departamento de La Guajira, específicamente desde el inicio de la media hasta la alta Guajira (Municipio de Manaure), ubicada en el extremo norte del país, localizado entre los 10°23' y 12°28' de latitud norte y los 71°06' y 73°39' de longitud oeste. El cual cuenta con unas características climatológicas que posee todos los pisos térmicos de la zona intertropical, generando así temperaturas desde los 22° C hasta los 40° C aproximadamente, siendo un clima árido y seco, los cuales cambian con la brisa marina y los vientos alisios del noreste. Las lluvias son escasas y se presentan habitualmente entre los meses de septiembre – noviembre. Con respecto al relieve, este contiene montañas, acantilados, planicies y dunas.

La Guajira se encuentra subdividida por su distribución territorial en tres grandes regiones de noreste a suroeste, estas son la alta Guajira, la media Guajira y la baja Guajira. La Alta Guajira que es parte del territorio donde se ubicará nuestro proyecto de grado, se sitúa en el extremo peninsular, siendo semidesértica y de escasa vegetación, en esta predominan los cactus y cardonales, cuenta con algunas serranías que no sobrepasan los 650 msnm, entre estas la Serranía de la Macuira, El cerro de la Teta y Jarará.

² Tío materno

³ Palabrero

Gráfico 8 División territorial



Fuente: Elaboración propia

La media Guajira comprendida en la parte central del departamento, es un relieve plano y ondulado y, a su vez, menos árida que la alta Guajira, prevalece el modelado de dunas y arenales. Específicamente el municipio de Manaure limita con el mar Caribe por el norte, el municipio de Uribá por el noroccidente, el municipio de Maicao por el sur y el municipio de Riohacha por el occidente. Su territorio es una llanura planicie pedregosa y dócilmente ondulada, en la cual destacan las lagunas marinas y dunas marítimas. La tercera región, pertenece a la Sierra Nevada de Santa Marta y a los montes de Oca, esta es más húmeda, con tierras cultivables y posee todos los pisos térmicos.

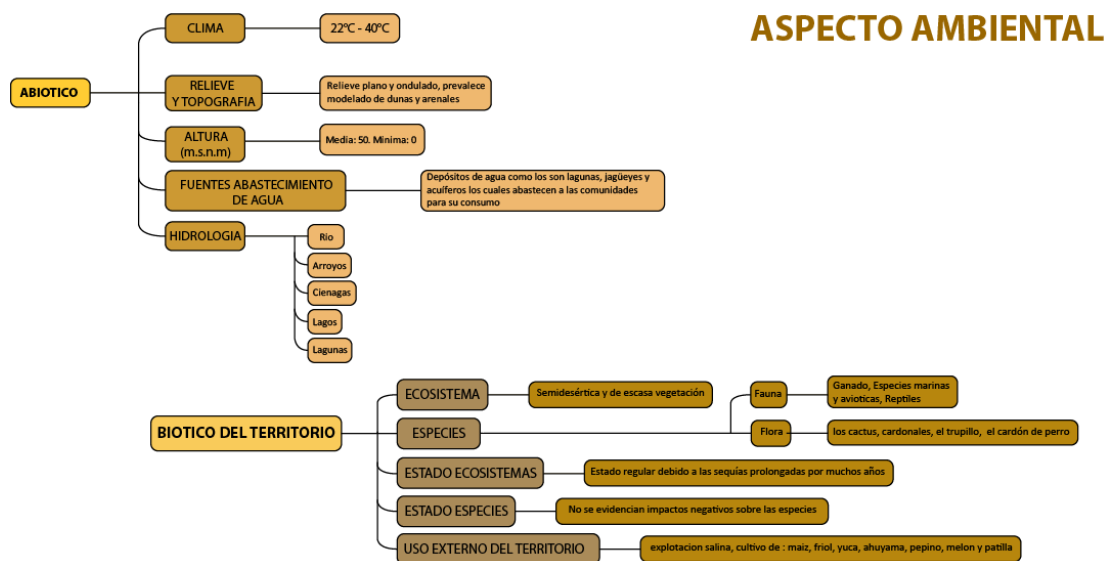
Entre las características hidrológicas que se encuentran en el lugar están los depósitos de agua, como los son: lagunas, jagüeyes y acuíferos los cuales abastecen a las comunidades. De igual manera los principales ríos son: el río Ranchería y el Cesar, entre los secundarios o ríos más cortos, el Jerez, Ancho, Palomino, Camarones, Cañas, Garavito, Lucuici, Sillamaná, San Francisco, San Miguel y San Salvador, así mismo también atraviesan el territorio arroyos como el Carraipía y Paraguachón.

Analizando el territorio donde este se ubicará el proyecto, se puede identificar claramente un entorno donde su ecosistema es semi-desértico y presenta un terreno de zonas de planicie aluvial debido a los ríos que se presentan allí como: el Rio Ranchería que es un eje fluvial importante para la obtención del agua, pero que actualmente está siendo afectada por la sequía la cual está ocasionando un problema de salud de la comunidad Wayuu.

Por otro lado, parte de la comunidad ubicada entre la media y alta Guajira cuenta con una fauna y flora baja donde encontramos el chivo, el cerdo y muy poco ganado vacuno debido a las altas temperaturas, especies marinas para su alimentación como lo son la sierra, la mojarra, el pargo rojo, langosta, langostino, camarones, calamar, pulpo, cangrejo, entre otros quienes son los que les genera alimento y, a su vez, parte de su economía, el burro se encuentra como medio de transporte, también encontramos lagartos, tortugas de la familia Testudinidea, insectos y aves.

De igual manera la flora que se encuentra en el territorio es el trupillo, el cactus, el cardón de perro, ya que se adaptan a este ecosistema gracias a la facilidad de obtener agua. Este ecosistema actualmente tiene un flujo corológico debido a la problemática de sequía generando depender de ecosistemas ubicados en entornos externos como lo son la Serranía de Perijá y la Sierra Nevada de Santa Marta ubicada entre los departamentos de Magdalena, La Guajira y Cesar, la cual es la que les permite generar el recurso de agua por medio de los ríos y poder lograr un ecosistema donde la fauna pueda sobrevivir a las altas temperaturas que se presentan.

Gráfico 9 Mapa mental aspecto ambiental



Fuente: Elaboración propia

6.2.3. ASPECTO CULTURAL

La comunidad Wayuu cuenta con una amplia cosmogonía en donde el dios creador y fundador Maleiwa, es la figura central. Asimismo se encuentra Pulowi quien es una deidad mítica femenina asociada con la sequía, el arcoíris, los lugares donde habita y los vientos; también se encuentra Yuja quien representa la lluvia, la fecundidad y el jefe de la caza.

La muerte es un factor primordial en la cultura Wayuu, en donde morir comprende un ciclo que representa: el presente - este mundo, el mundo de los muertos y el mundo más allá de los muertos. En relación con la medicina tradicional Wayuu existe un total de 175 plantas utilizadas medicinalmente para las enfermedades de la comunidad. Las Ouutsü⁴ o piache son principalmente mujeres proveídas de un poder sobrenatural el cual proviene de los espíritus por medio de los cuales revelan el nombre de la enfermedad así como su tratamiento. De igual importancia se encuentran las Alüjülii⁵ quienes son las conocedoras de las plantas medicinales las cuales preparan recolectan y usan para curar enfermedades “no graves” llamadas Ayuulee. Estas dos son consideradas las especialistas y conocedoras de la medicina Wayuu más respetados por la comunidad. Dentro de la cultura medicinal Wayuu es de gran importancia no solo curar al enfermo sino también sanar el cuerpo, el espíritu y la mente.

Además, entre los Wayuu existen especialistas medicinales tales como los Jupula tepiche, encargados de los niños; Jiipüpala, especialista en arreglar las fracturas y huesos rotos; Eemeijut, encargados de los embarazos y partos; O’uupala, especialistas en las enfermedades de la vista, entre otros.

⁴ Piache, médica

⁵ Yerbatera

Gráfico 10 Infografía aspecto cultural.

ASPECTO CULTURAL



Fuente: Elaboración propia

6.3.MARCO CONCEPTUAL

6.3.1. RED

Conjunto o sistema de espacios específicamente de una misma rama, la cual tiene un fin común logrando ser un todo homogéneo en el que se distinguen levemente sus partes. Igualmente distribuida por varios sectores de un lugar específico el cual preste un tipo de servicio.

Asimismo el proyecto es un conjunto de elementos arquitectónicos que interactúan entre sí y se encuentran interrelacionados en donde se garantiza una mejor prestación de servicios de salud de manera oportuna y eficiente, los cuales son multiculturales e incluyentes para gestionar una mejor universalidad.

6.3.2. TERRITORIO WAYUU

El territorio Wayuu, el cual esta denominado por la misma comunidad como la gran nación Wayuu, se encuentra ubicado en la península de La Guajira, rodeado por el Mar Caribe, es un lugar sagrado del cual están vinculados desde la vida hasta el más allá de la muerte. Para el Wayuu el territorio es ese espacio donde acontecen todo tipo de relaciones humanas, asimismo es el límite de área geográfica.

Aun así, el indígena Wayuu tiene diferentes percepciones de lo que se denomina territorio tales como, la percepción macroespacial en donde se encuentra toda la población incluyendo “La Guajira Venezolana”, es esa tierra donde están sus antepasados, sus creencias, su forma de vida y donde no hay límites de tránsito. La percepción micro espacial específicamente el lugar donde habitan diariamente, la cual es la rancharía donde transcurre su vida hasta su lecho de muerte, de esta se despliega la habitación, la cocina, la familia, el corral, la huerta y los animales.

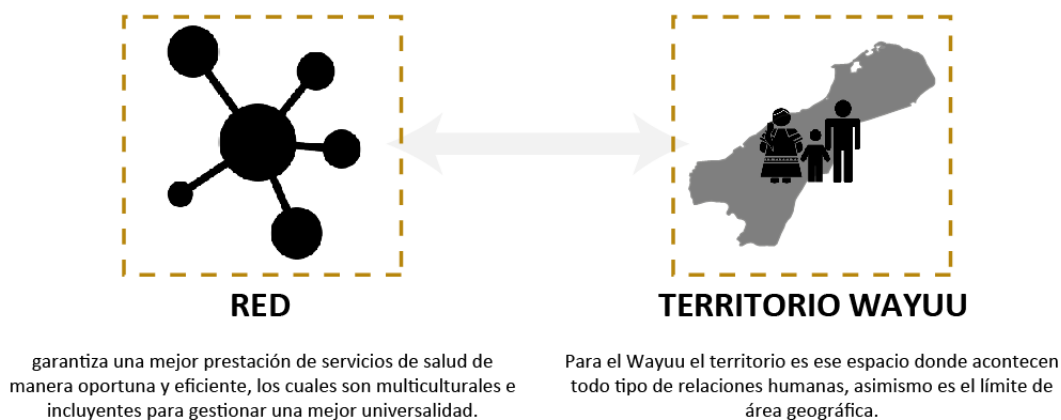
De igual manera está la percepción de los espacios sagrados, considerados lugares dentro del territorio con un vínculo sobrenatural; Entre estos el jagüey, un lugar solitario o algún árbol afectado por un rayo. También se encuentran los cementerios

como lugares sagrados, respetado más que cualquier cosa y los cuales se encuentran divididos por cada clan.

Gráfico 9. Infografía de red y territorio Wayuu.

Gráfico 11 Aspecto cultural

ASPECTO CULTURAL



Fuente: Elaboración propia

6.4. MARCO LEGAL – NORMATIVO

Según los acuerdos, leyes, normas, entre otras; Se defiende y se da evidencia a las legislaciones que están apoyando y aportando al mejoramiento de la salud y el bienestar de la población principalmente Wayuu:

6.4.1. CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD 1986

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Se enfatiza que las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites”. **Fuente especificada no válida.**

6.4.2. LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLICA

6.4.2.1. LA ELABORACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA SANA

“Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria, de rentas y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros de una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio”. (Carta de Ottawa para la promoción de la salud, (1986)).

6.4.2.2. LA CREACIÓN DE AMBIENTES FAVORABLES

“El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante. (Carta de Ottawa para la promoción de la salud, (1986))

La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud”. (Carta de Ottawa para la promoción de la salud, (1986))

6.4.3. EL DESARROLLO DE LAS APTITUDES PERSONALES

“La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido que exista una participación activa por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas”. (Carta de Ottawa para la promoción de la salud, (1986))

6.4.4. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991

6.4.4.1. Artículo 7

“Dentro de los principios fundamentales; El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”. (Constitución política de Colombia (1991), artículo 7)

6.4.4.2. Artículo 44

“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.

Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos

riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”. (Constitución política de Colombia (1991), artículo 44)

6.4.4.3. Artículo 49.

“Acto Legislativo No. 02 de 2009, artículo 1°. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad”. (Constitución política de Colombia (1991), artículo 49).

6.4.4.4. Artículo 54.

“Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”. (Constitución política de Colombia (1991), artículo 54)

6.4.5. LEY 10 DE 1990

“Establece como principio para la prestación del servicio público de salud, el derecho de la comunidad a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud”. (Normas congreso de Colombia, ley 10, (1990))

6.4.5.1. “Artículo 1º.- *Servicio Público de Salud.* La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley”. (Normas congreso de Colombia, ley 10, (1990), artículo 1)

6.4.6. CAPITULO II

(De organización y administración del servicio público de salud.)

6.4.6.1. Artículo 4º.- “*Sistema de salud.* Para los efectos de la presente Ley, se entiende que el Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las

entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud”.
(Normas congreso de Colombia, ley 10, (1990), artículo 4)

6.4.7. DECRETO 1811 DE 1990

“Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990 en lo referente a la Prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas”. (Decreto 1811 de 1990)

1. “Que Colombia ha suscrito y ratificado diversos convenios y declaraciones de carácter internacional que comprometen su responsabilidad, no solo en la protección de la vida y de los bienes físicos de estas comunidades, sino en el conjunto de su patrimonio cultural, de lengua, formas de organización social y económica, tradición mítica y religiosa, técnicas de trabajo, educación y de salud y demás especificaciones de su modelo de vida”. (Decreto 1811 de 1990)
2. “Que, dentro del conjunto de los valores de las culturas indígenas, los conocimientos y destrezas propios de su medicina tradicional han hecho aportes de alto interés a la prevención y curación de ciertas enfermedades, y siguen cumpliendo un papel fundamental tanto en la salud de las referidas comunidades como en la supervivencia y el desarrollo de su vida comunitaria”. (Decreto 1811 de 1990)
3. **Artículo 3.** “La formulación y ejecución de programas de salud en comunidades indígenas, deberán consultar y aprovechar las reflexiones, trabajos y estudios realizados en esta materia y definir metodologías para acrecentar y depurar la experiencia en dicho campo”. (Decreto 1811 de 1990)
4. **Artículo 4.** “El Ministerio de Salud, las Direcciones Seccionales y Locales de Salud en cuya jurisdicción existan comunidades indígenas, harán convenios con las escuelas de ciencias de la salud, con el fin de que éstas orienten programas o contenidos de formación tendientes a proporcionar profesionales y técnicos socialmente conscientes y capacitados para el trabajo con comunidades indígenas. Tanto en el diseño como en la ejecución de tales programas de formación, deberá garantizarse una amplia participación a las comunidades indígenas”. (Decreto 1811 de 1990).

5. **Artículo 6.** “La prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas será gratuita. Esta gratuidad no excluye el que las comunidades, en armonía con su tradición cultural, puedan pactar contraprestaciones a los servicios recibidos, pero en tal caso, dichas contraprestaciones tendrán que estar representadas en compromisos o acciones decididos por la propia comunidad y orientadas a realizar obras de interés comunitario que faciliten el éxito de los programas de salud”. (Decreto 1811 de 1990)
6. **Artículo 8.** “El Ministerio de Salud creará un grupo de atención en salud a las comunidades indígenas, compuesto por funcionarios con experiencia en este campo, con dedicación exclusiva”. (Decreto 1811 de 1990)

6.4.8. LEY 21 DE 1991

“CONVENIO 169, SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES EN PAÍSES INDEPENDIENTES”

“Reconociendo las aspiraciones de esos pueblos a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven”. (Ley 21 de 1991).

1. **Artículo 1°**
“Se aplica: La conciencia de su identidad indígena o tribal deberá considerarse un criterio fundamental para determinar los grupos a los que se aplican las disposiciones del presente Convenio”. (Ley 21 de 1991)
2. **Artículo 2°**
“Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad”. (Ley 21 de 1991)

- “Esta acción deberá incluir medidas:

- a). Que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población;
- b). Que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones;
- c). Que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida”. (Ley 21 de 1991).

3. Artículo 3°

“Los pueblos indígenas y tribales deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación. Las disposiciones de este Convenio se aplicarán sin discriminación a los hombres y mujeres de esos pueblos. No deberá emplearse ninguna forma de fuerza o de coerción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos interesados, incluidos los derechos contenidos en el presente Convenio”. (Ley 21 de 1991)

4. Artículo 4°

“Deberán adoptarse las medidas especiales que se precisen para salvaguardar las personas, las instituciones, los bienes, el trabajo, las culturas y el medio ambiente de los pueblos interesados”. (Ley 21 de 1991)

5. Artículo 5°

“Deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosas y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente. Deberá respetarse la integridad de los valores, prácticas e instituciones de esos pueblos.

Deberán adoptarse, con la participación y cooperación de los pueblos interesados, medidas encaminadas a allanar las dificultades que experimenten dichos pueblos al afrontar nuevas condiciones de vida y de trabajo”. (Ley 21 de 1991)

6. Artículo 7°

“Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente. El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento. Los gobiernos deberán velar porque, siempre que haya lugar, se efectúen estudios, en cooperación con los pueblos interesados, a fin de evaluar la incidencia social, espiritual y cultural y sobre el medio ambiente que las actividades de desarrollo previstas puedan tener sobre esos pueblos. Los resultados de estos estudios deberán ser considerados como criterios fundamentales para la ejecución de las actividades mencionadas”. (Ley 21 de 1991)

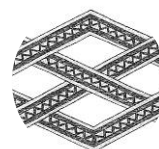
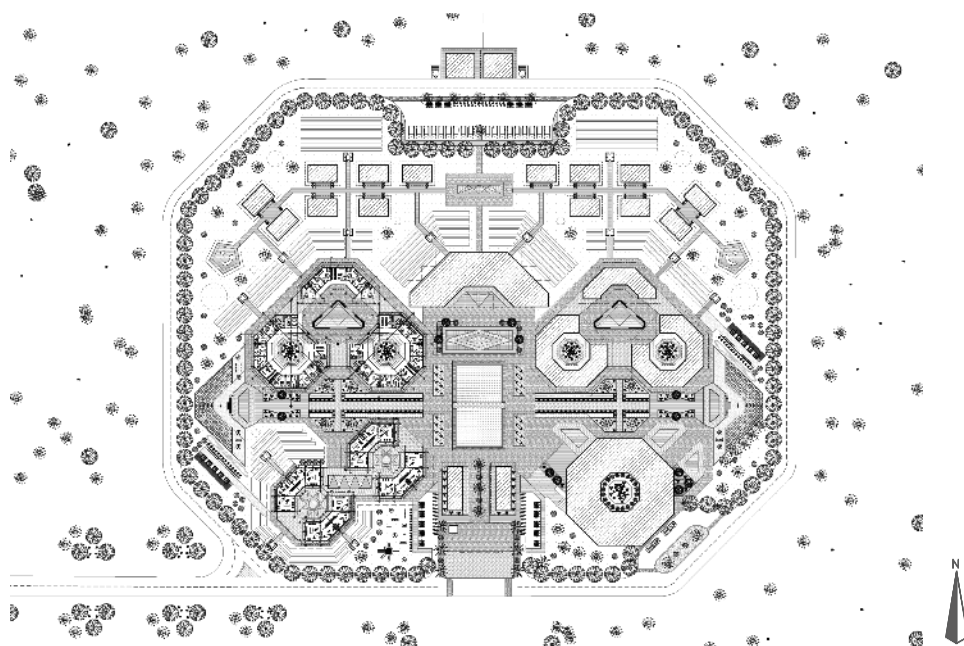
6.5. MARCO REFERENCIAL

6.5.6. REFERENTES URBANOS

6.5.6.1.RESGUARDO INDÍGENA CAÑO MACHUELO, CASANARE

APLICACIÓN EN EL PROYECTO

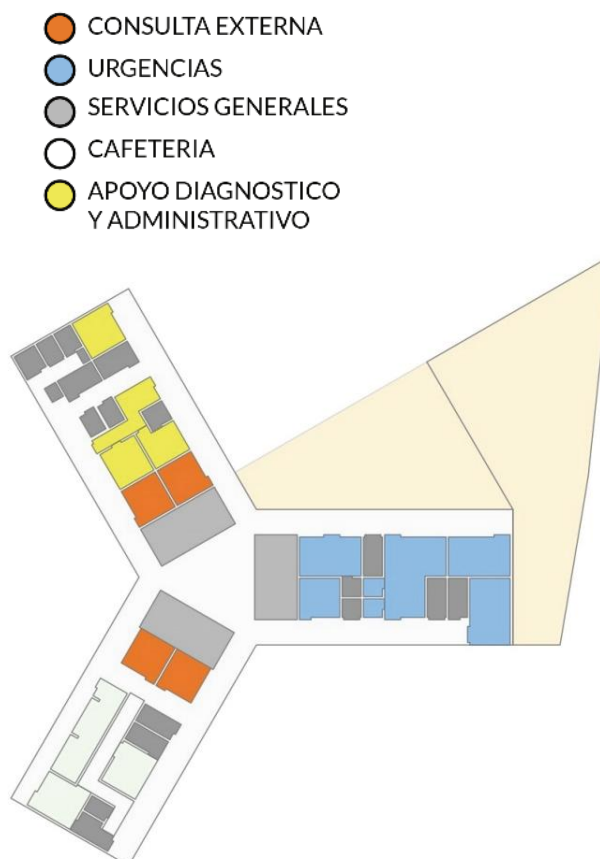
El referente hace entender, como adaptar un proyecto arquitectónico a una cultura indígena y como por medio de ella, relacionar la medicina convencional con la medicina tradicional, por medio de la forma y función, en relación al entorno inmediato.



POBLACIÓN NATURALEZA MEDICINA CULTURA

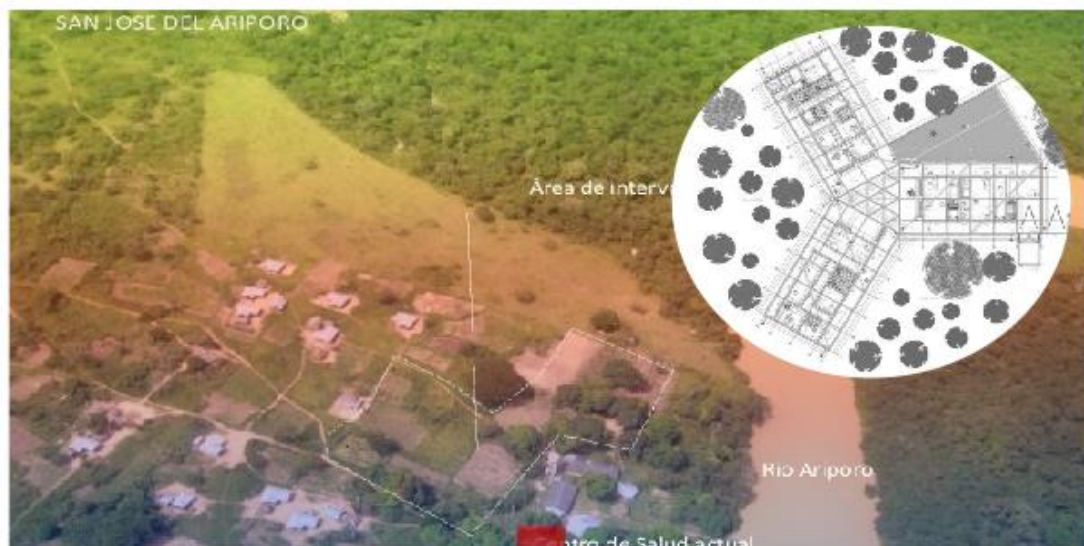
DESCRIPCIÓN DEL REFERENTE

Gráfico 12 Zonificación y materialidad del proyecto.



Fuente: Vargas, R. (2012). Resguardo indígena de Cano Machuelo. Disponible en: <http://es.slideshare.net/reimivargas/proyecto-centro-de-salud>

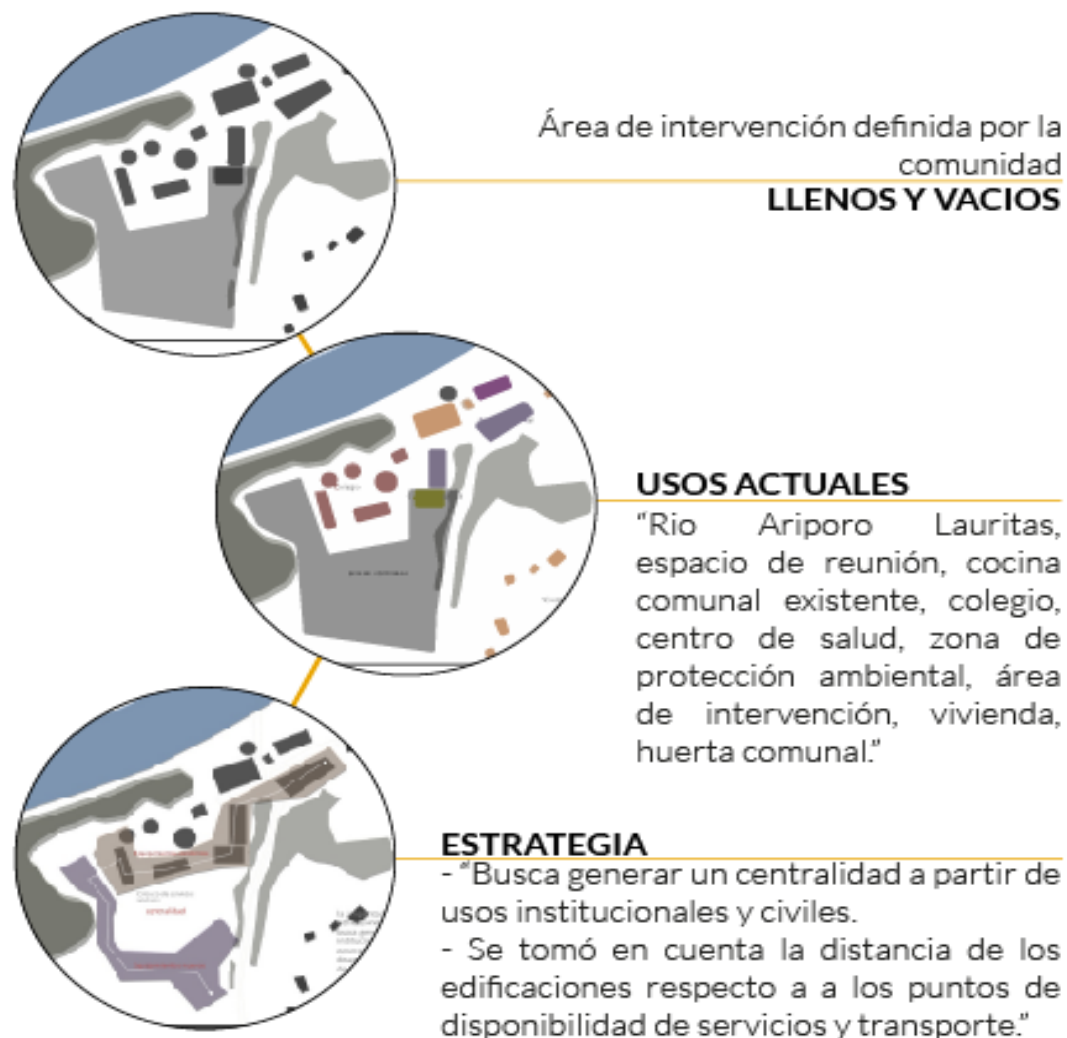
Gráfico 13 Implantación del proyecto



“Actual contexto general el resguardo indígena de Caño Mochuelo, se encuentra localizado en el departamento de Casanare, en jurisdicción de los municipios de Paz de Ariporo y Hato Corozal, en la actualidad cuenta con una población de cerca de 3.000 personas pertenecientes a 12 comunidades indígenas.”

Fuente: Vargas, R. (2012). Resguardo indígena de Cano Machuelo. Disponible en: <http://es.slideshare.net/reimivargas/proyecto-centro-de-salud>

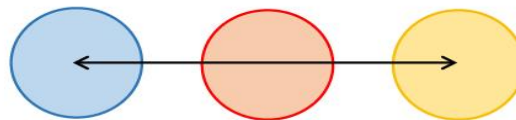
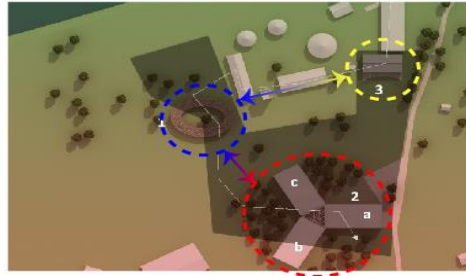
Gráfico 14 Análisis implantación del proyecto.



Fuente: Vargas, R. (2012). Resguardo indígena de Cano Machuelo. Disponible en: <http://es.slideshare.net/reimivargas/proyecto-centro-de-salud>

Gráfico 15 Zonificación resguardo indígena.

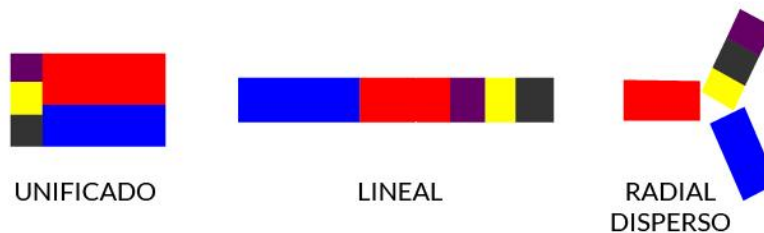
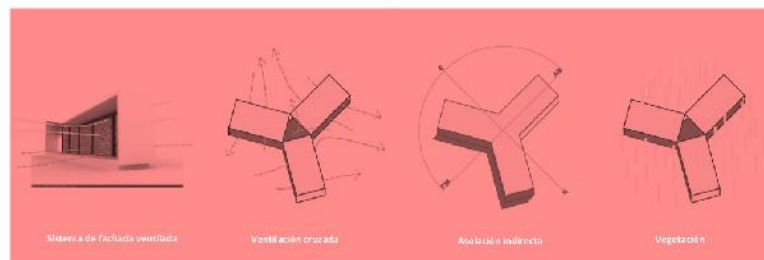
1. "Corresponde a la medicina tradicional indígena practicada.
2. Medicina Occidental para aquellas valoraciones donde la comunidad lo crea pertinente.
3. Casa de paso para familiares que se trasladan a la zona."



"El proyecto diseñado (3) Se trata de adaptarse al contexto generando un patrón que los unifique linealmente".

Fuente: Vargas, R. (2012). Resguardo indígena de Cano Machuelo. Disponible en: <http://es.slideshare.net/reimivargas/proyecto-centro-de-salud>

Gráfico 16 Asoleación y memoria de diseño.



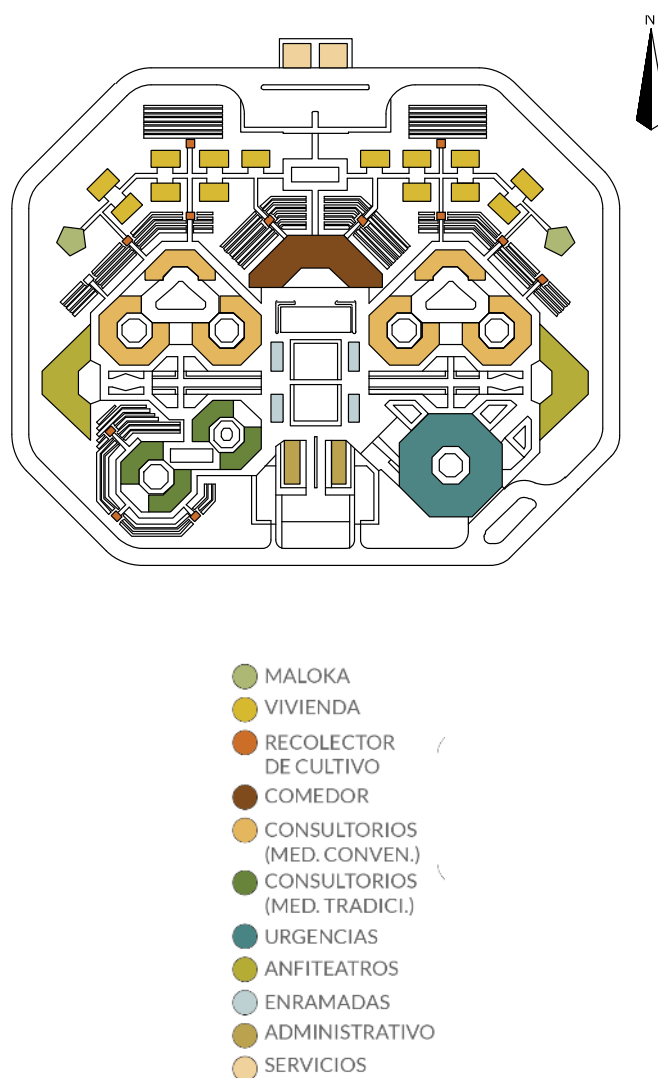
Fuente: Vargas, R. (2012). Resguardo indígena de Cano Machuelo. Disponible en: <http://es.slideshare.net/reimivargas/proyecto-centro-de-salud>

6.5.6.2. HOSPITAL INTERCULTURAL DE HAGA ROA

APLICACIÓN EN EL PROYECTO

Se analizó el porcentaje de usos y actividades en el referente, para así entender y proporcionar al proyecto de acuerdo al tema específico (Salud). Como afectan las zonas libres con respecto a los usos. Por último se tiene en cuenta que tipo de usos son los adecuados para el proyecto.

Gráfico 17 Implantación / usos



DESCRIPCIÓN DEL REFERENTE

Proyecto: Hospital intercultural y energéticamente eficiente de Hanga Roa, Isla de Pascua.

Mandante: Servicio De Salud Metropolitano Oriente - Ministerio De Salud, Chile.

Anteproyecto: Arq. Rolando Quinlan.

Oficina: Hildebrandt + Asociados.

Arquitectos: Hildebrandt K., Arq. U.Ch. Ica 2.119; Ivan Hildebrandt H., Arq. Utfsm, Ica 7.375.

Ubicación: Hanga Roa, Isla De Pascua.

Materiales: Hormigón Armado, Piedra Volcánica, Hormigón Celular, Madera Laminada, Aluminio, Cristal Laminado Templado, Litofren.

Ingeniería: Hugo Marchetti P., Ing. Civil U.Ch., Cálculo Estructural; Marcial Baeza S., Ing. Civil U.Ch., Revisor Estructural.

Climatización: Gormaz Y Zenteno Ingeniería Térmica E Industrial Ltda.; Integral Ingenieure / Amercanda, Simulación / Eficiencia Energética.

Paisajismo: Rebeca Fuentes B., Paisajista.

Los habitantes de Isla de Pascua necesitaban un establecimiento de salud moderno que integrara a las comunidades presentes en la isla y considerara sus tradiciones. Por esto, Hildebrandt Gruppe se hizo cargo de la reposición del hospital existente, ubicado cerca del centro de Hanga Roa, para transformarlo en un centro que hoy atiende a los 4 mil habitantes de Rapa Nui y a la población turística flotante.

Gráfico 18 Implantación proyecto hospitalario

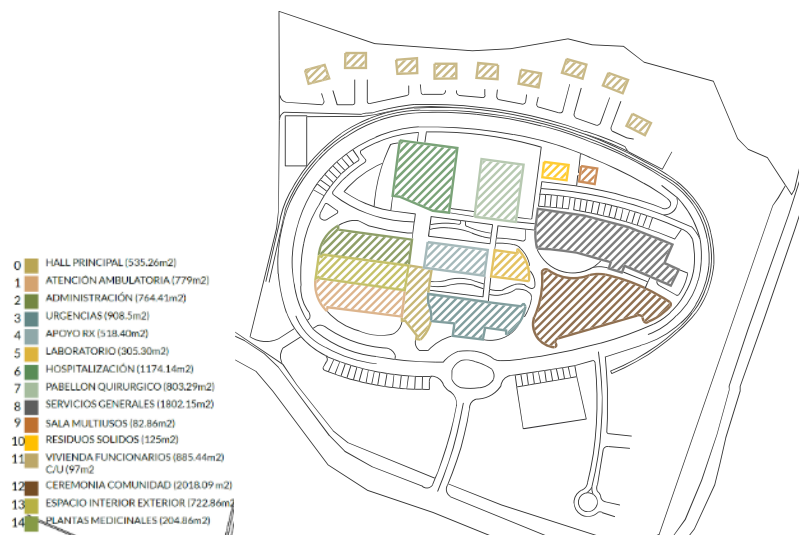


Gráfico 19 Fachada hospital



Fuente: <http://www.hildebrandt.cl/casosestudio/hospital-intercultural-hanga-roa/>

Gráfico 20 Detalle cubierta hospital



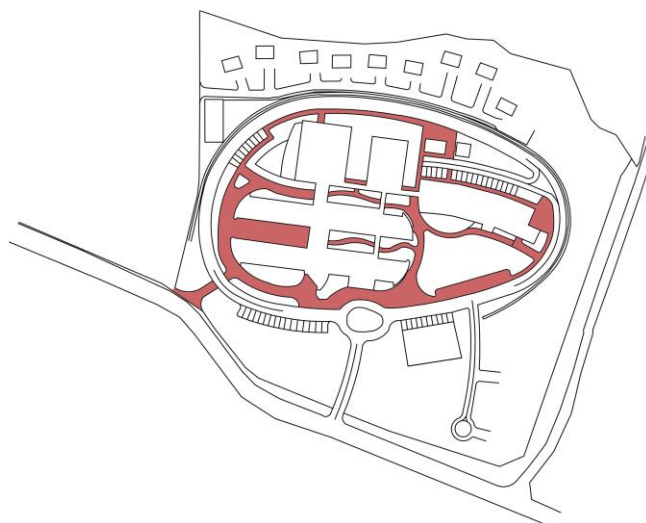
Fuente: <http://www.hildebrandt.cl/casosestudio/hospital-intercultural-hanga-roa/>

Gráfico 21 Vista aérea implantación proyecto hospitalario



Fuente: <http://www.hildebrandt.cl/casosestudio/hospital-intercultural-hanga-roa/>

Gráfico 22 Diagramas de circulación



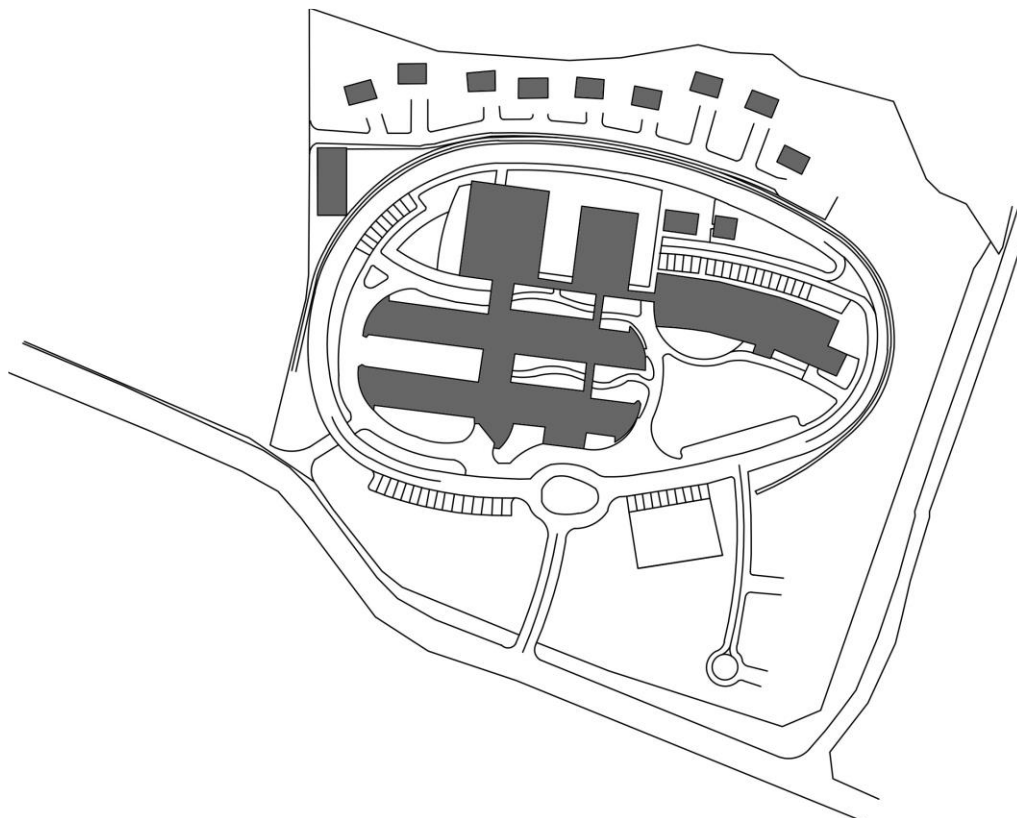
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 23 Diagramas de zonas verdes



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 24 Diagramas de llenos y vacíos



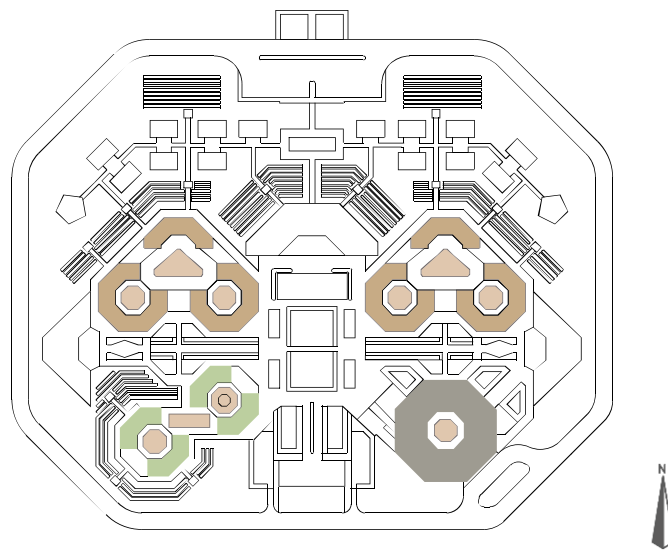
Fuente: Elaboración propia

6.5.6.3. ESCUELA PREESCOLAR PARA LA PRIMERA INFANCIA / GIANCARLO MAZZANTI

APLICACIÓN EN EL PROYECTO

Entender como independizar los usos por medio de módulos y como co-relacionarse por medio de patios que puedan complementar dicha actividad. Por otro lado como e debe orientar cada módulo para lograr una conectividad entre ellos.

Gráfico 25 Implantación conectividad de módulos.

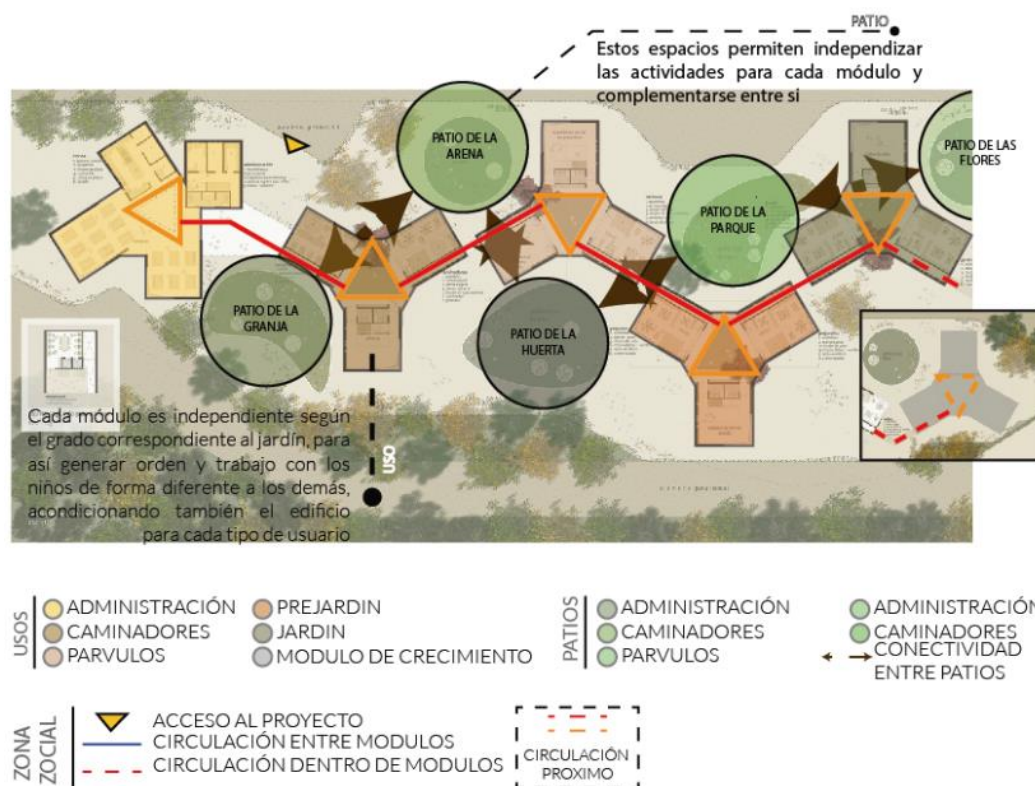


Fuente: Elaboración propia

DESCRIPCIÓN DEL REFERENTE

El proyecto hace parte de las políticas de la alcaldía de Santa Marta y de la Fundación Carulla para mejorar las condiciones educativas y alimenticias de las comunidades desplazadas del campo por la violencia y asentadas en la periferia de la ciudad, tiene como objetivo el desarrollo de infraestructuras para mejorar las condiciones de la primera infancia en barrios de bajos recursos para la población más vulnerable entre 0 a 5 años de edad , zonas caracterizadas por la violencia y la ausencia de infraestructuras públicas.

Gráfico 26 Implantación escuela preescolar Mazzanti usos.

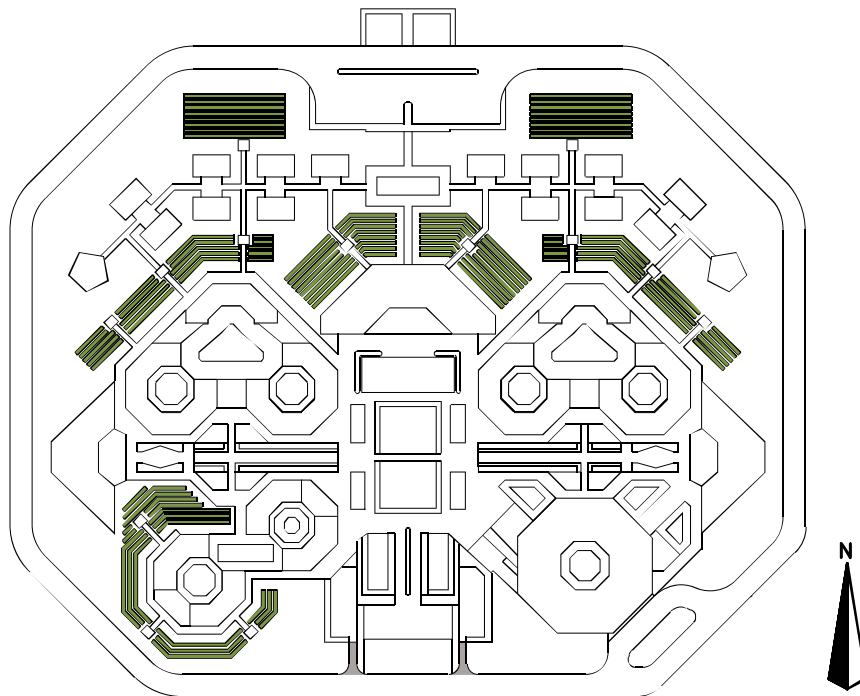


Fuente: Elaboración propia en base de <http://www.archdaily.co/co/02-135109/escuela-preescolar-para-la-primera-infancia-giancarlo-mazzanti>.

6.5.6.4. PROYECTO DE PAISAJISMO: TIERRA ATACAMA POR TERESA MOLLER.

APLICACIÓN EN EL PROYECTO

El referente nos muestra cómo se pueden sembrar productos alimenticios en un entorno desértico por medio de cultivos y como lograr por medio de sistemas que este sea eficaz y óptimo en estos ecosistemas. Por otro lado se evidencia como es el proceso y el manejo de estos cultivos para el proyecto.



DESCRIPCIÓN DEL REFERENTE

Arquitectos: Matias Gonzalez / Rodrigo Searle

Paisajismo: Teresa Moller

Ubicación: San Pedro de Atacama, Chile

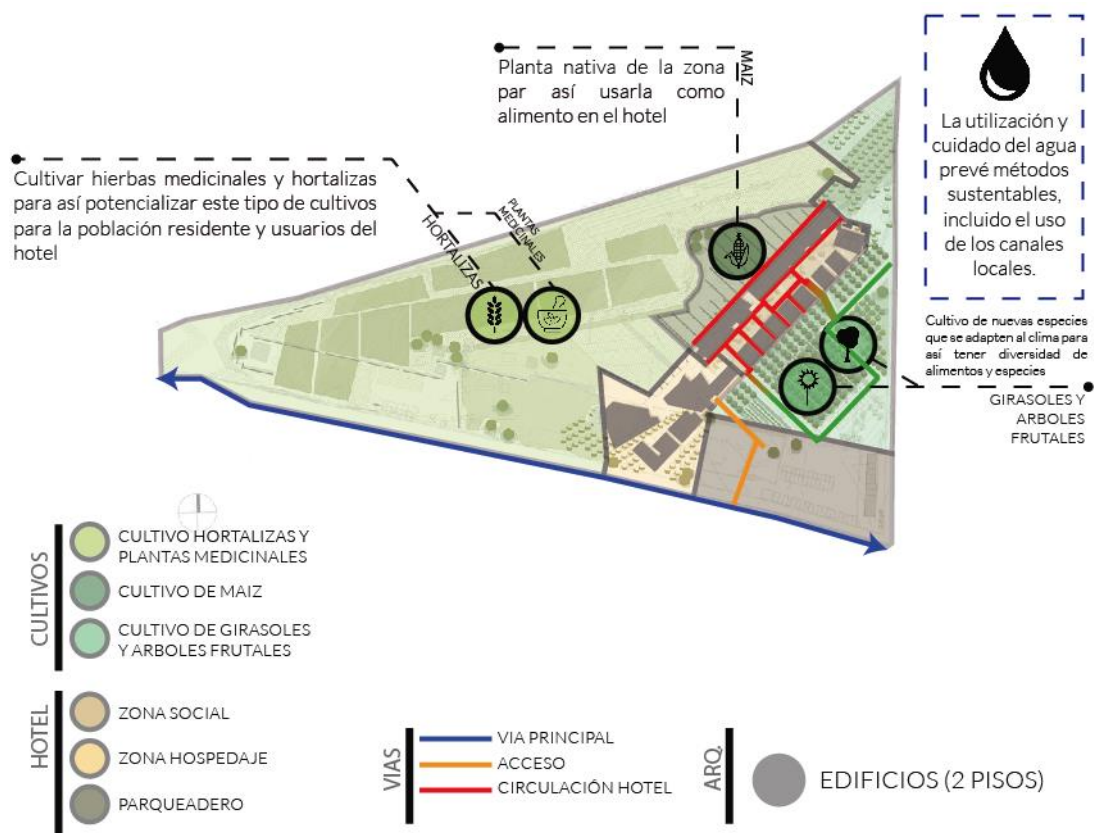
Equipo Diseño: Catalina Legarreta & Camila Vicari

Año proyecto: 2008

Superficie: 5.5 ha

Fotografías: Chloe Humphreys

Textos de Jimena Martignoni (Unveiling the Landscape, Hatje Cantz Publishers, 2014). En un pequeño hotel localizado en San Pedro de Atacama, en el desierto más árido del planeta, el proyecto de paisajismo toma los elementos básicos de la naturaleza, la tierra y el agua, para establecer paisajes de producción como huertos frutales, de hortalizas y plantas aromáticas, plantaciones de quínoa, maíz y girasoles. La utilización y cuidado del agua prevé métodos sustentables, incluido el uso de los canales locales.



Fuente: Elaboración propia en base de <http://www.archdaily.co/co/02-318003/proyecto-de-paisajismo-tierra-atacama-por-teresa-moller>.

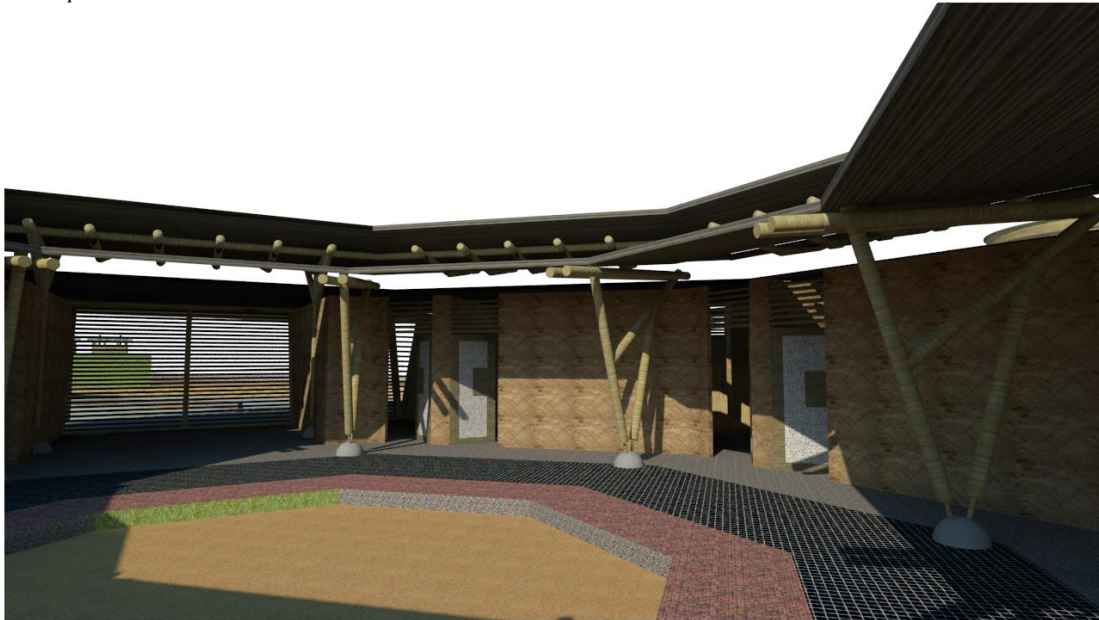
6.5.2. REFERENTE ARQUITECTÓNICO

6.5.2.1. EDIFICIO COMUNITARIO GUADALAJARA MÉXICO Y UNIONES EN BAMBÚ.

APLICACIÓN EN EL PROYECTO

El bahareque y la guadua son materiales primordiales arquitectónicamente dentro del proyecto. De estos referentes, entenderemos cómo será el buen funcionamiento de ellos y como es el adecuado uso de estos en cuanto a la parte estructural y fachada.

Gráfico 27 Vista interior del módulo donde se evidencia la estructura en guadua y el tratamiento de la división en muros de bahareque.



Fuente: Elaboración propia

DESCRIPCIÓN DEL REFERENTE

Desarrollado por los arquitectos del Colectivo bma en Barranca de Huentitán, Guadalajara, este proyecto le entrega un nuevo edificio de alojamiento y reunión al “*Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario*” (IMDEC).

Las nuevas instalaciones -que fueron levantadas en tan sólo dos jornadas de trabajo

y más de 100 voluntarios-, se construyen a partir de una estructura base de hormigón, muros de bahareque (cañas entretejidas y barro) y una celosía de carrizo entretejido (de la familia del bambú), que recorre gran parte de su perímetro.

Gráfico 28 Vista fachada proyecto edificio comunitario - celosías de carrizo y bahareque.



Fuente: <http://www.archdaily.co/co/762081/guadalajara-mexico-un-edificio-comunitario-de-muros-de-bahareque-y-celosia-de-carrizo/54db7acbe58ece826e000014>

Las nuevas instalaciones -que fueron levantadas en tan sólo dos jornadas de trabajo y más de 100 voluntarios-, se construyen a partir de una estructura base de hormigón, muros de bahareque (cañas entretejidas y barro) y una celosía de carrizo entretejido (de la familia del bambú), que recorre gran parte de su perímetro.

Gráfico 29 Detalles constructivos – celosías de carrizo y bahareque.



Fuente: <http://www.archdaily.co/co/762081/guadalajara-mexico-un-edificio-comunitario-de-muros-de-bahareque-y-celosia-de-carrizo/54db7acbe58ece826e000014>.

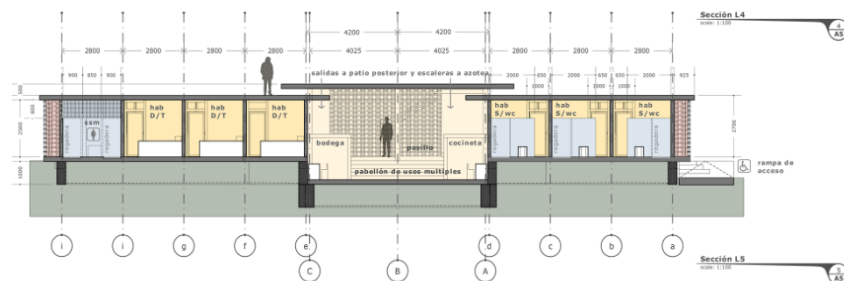
En el perímetro y a manera de protección contra el viento y la pérdida de calor, lo envuelve una celosía de carrizo entramado que reivindica al concreto y le comparte identidad. Escaleras y detalles en el tradicional ladrillo de lama proporcionan la fortaleza reconocida localmente y su relación terrosa, esa que siempre da confianza.

Gráfico 30 Proyecto comunitario – celosías de carrizo y bahareque.



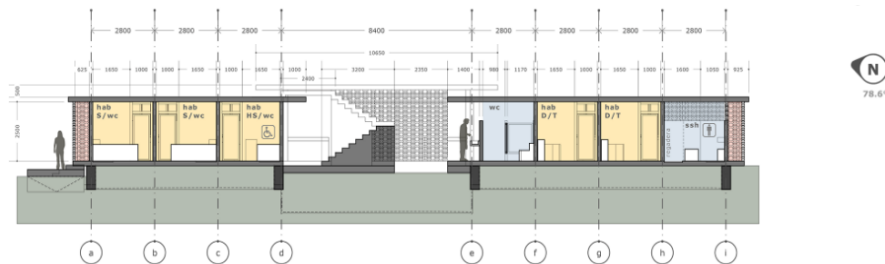
Fuente: <http://www.archdaily.co/co/762081/guadalajara-mexico-un-edificio-comunitario-de-muros-de-bahareque-y-celosia-de-carrizo/54db7acbe58ece826e000014>

Gráfico 31 Corte proyecto comunitario



Fuente: <http://www.archdaily.co/co/762081/guadalajara-mexico-un-edificio-comunitario-de-muros-de-bahareque-y-celosia-de-carrizo/54db7acbe58ece826e000014>

Gráfico 32 Corte proyecto comunitario



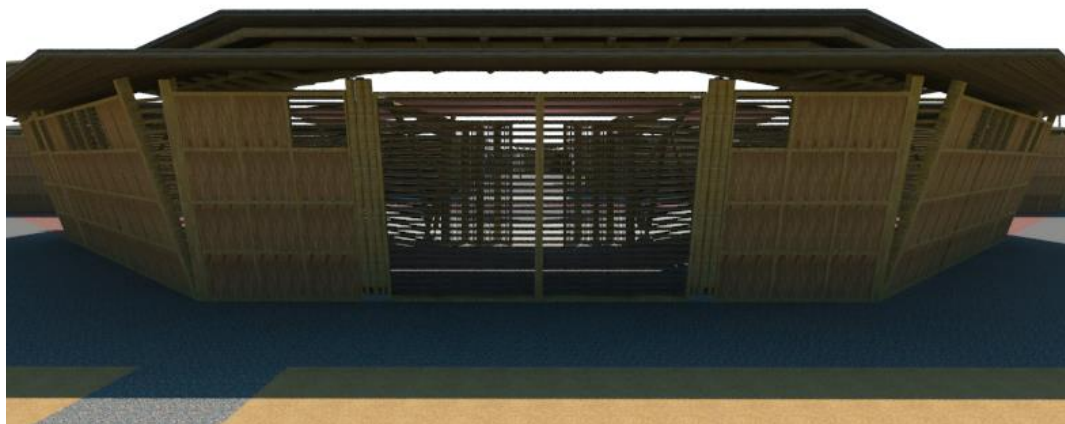
Fuente: <http://www.archdaily.co/co/762081/guadalajara-mexico-un-edificio-comunitario-de-muros-de-bahareque-y-celosis-de-carrizo/54db7acbe58ece826e000014>

6.5.2.2. LIVING TEBOGO / BASEHABITAT (SOUTH AFRICA)

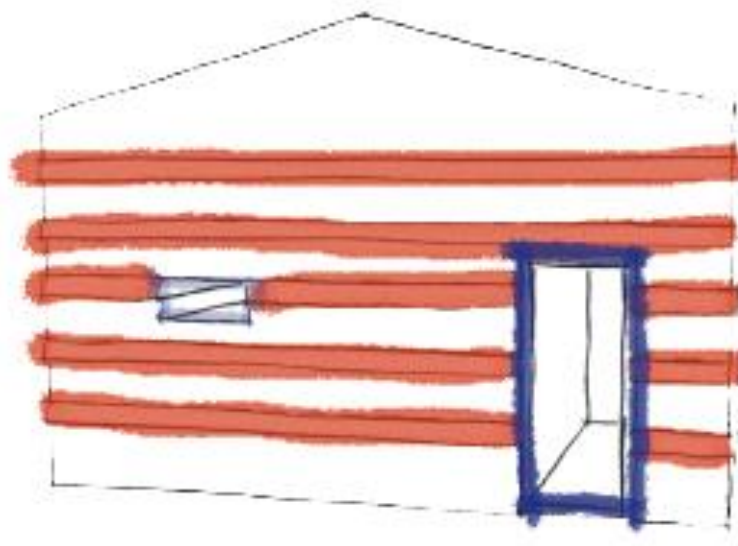
APLICACIÓN EN EL PROYECTO

Usar la madera en las fachadas con el bahareque y lograr una modulación adecuada y agradable visualmente. Por otro lado usar colores ocres que permitan generarle al proyecto formalidad en ciertas actividades donde deban ser implementadas.

Gráfico 33 Modulación fachada, implementando la madera local como división y marcos de estos módulos.



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

- Mejoramiento de fachada, por medio del uso de los materiales del sector como: el *Yotojoro* y el barro.
- Proponer colores en las fachadas.
- Comunicar por medio de cerchas fabricadas con el Yotojoro, para comunicar los módulos del proyecto. Fácil mantenimiento y construcción.

DESCRIPCIÓN DEL REFERENTE



Fuente: <http://www.archdaily.co/co/02-165089/living-tebogo-basehabitat>

Arquitectos: BASEhabitat

Ubicación: Golden Hwy, Orange Farm 1805, South Africa

Diseño: BASEhabitat + 25 estudiantes de la Universidad de Arte y Diseño de Linz y Comunidad Local

Año Proyecto: 2005

Fotografías: Cornelia Reithofer

Colaboradores: Oskar Pankratz (construcción), Martin Rauch (movimiento de tierras), Erich Heiligenbrunner (pedagogía)

Supervisión: Profesor Roland Gnaiger, DI Lotte Schreiber, DI Richard Steger, Anna Heringer

Partner: SARCH – Education Africa

Descripción de los arquitectos. “El estudio de arquitectura BASEhabitat, enfoca su trabajo en los países en desarrollo y en las comunidades en riesgo social. El proyecto *Living Tebogo* responde a la necesidad de ampliación de un hogar para niños discapacitados, en Orange Farm, Sudáfrica.

A través del trabajo comunitario, se diseñó y construyó la ampliación del edificio existente, usando ***materiales locales y buscando siempre reducir al máximo el uso de energía eléctrica.*** ”

7. METODOLOGÍA

- 1. Diagnóstico y recolección de la información, visitas de campo y entrevistas a los habitantes de las comunidades.**

El proyecto se ubica en el departamento de La Guajira zona norte entre el municipio de Manaure y el Pájaro, para las comunidades indígenas Wayuu. Las técnicas para la recolección y la exploración de la información fueron abarcadas por medio de la investigación de acción participativa en donde se utilizan instrumentos para recolectar información tales como entrevistas, las cuales fueron realizadas en la visita de campo en el mes de agosto al corregimiento de Mayapo – Manaure con la ayuda de un aborigen de la comunidad Wayuu, quien a su vez fue guía e intermediario.

Albert Gonzales Epiayü, el guía indígena, tiene una fundación que trabaja con Corpoguajira ofreciendo proyectos viables que sirven para el desarrollo de su comunidad, el cual logra contextualizar sobre la problemática y la verdadera crisis que presentan los Wayuu, en este recorrido se logró observar y evidenciar la diferencia de la calidad de vida en diversas rancherías de la comunidad.

De igual manera visitas a entidades gubernamentales, principalmente a IPSs donde se logra establecer la diferencia entre la medicina tradicional Wayuu y la medicina occidental. Por otra parte, otro método empleado para la recolección de información son las fichas bibliográficas y de contenido por medio de las lecturas de libros sobre la cultura y comunidad Wayuu, noticias de la actualidad al igual que antiguas, tesis de grado, entre otras.

Se hizo un recorrido por el municipio de Manaure (aproximadamente a 2 horas de Riohacha), dentro de su contexto rural y urbano, donde se realizaron visitas a tres comunidades Wayuu (Perratachon, Mashi y Mawisira), se logró obtener información por medio de entrevistas y lograr una conversación adecuada para no generarles a cada sujeto cierta presión por la información que se pretendía obtener. Por otro lado dentro del municipio de Manaure se recolectó información con ayuda de la Alcaldía (planeación municipal). Visualmente se recolectó información en el recorrido entre la capital guajira y Manaure para así entender un poco más el contexto con el que se enfrentan las comunidades de esa zona.

- 2. Análisis DOFA y mapa de necesidades.**
- 3. Identificación del núcleo problemático.**

4. Delimitación del tema.
5. Establecer objetivos generales y específicos del proyecto.
6. Planificación de estrategias urbanísticas.
7. Planificación de estrategias de diseño arquitectónico.
8. Planificación de las fuentes financieras del proyecto.

7.1. ESTRATEGIAS POR OBJETIVO

- 7.1.1.** Analizar las creencias y el territorio de la comunidad Wayuu para lograr un vínculo entre la medicina tradicional de la comunidad y la medicina occidental.
- 7.1.1.1.** Realizar un diagnóstico con base en la recolección de información, visitas de campo y entrevistas a los habitantes de las comunidades.
- 7.1.2.** Proponer nuevas técnicas de construcción para los centros de salud.
- 7.1.2.1.** Proponer una materialidad para el modelo replicable, el cual se desarrolle con recursos del sector, así mismo proponer que tenga facilidad para la construcción.
- 7.1.3.** Fortalecer la medicina tradicional Wayuu mediante espacios arquitectónicos.
- 7.1.3.1.** Analizar la configuración de los espacios Wayuu y proponer espacios independientes para proteger y fortalecer la medicina tradicional de la comunidad, la cual potencialice y cuide la identidad cultural.
- 7.1.4.** Diseñar un centro de salud intercultural materno infantil de la comunidad que logre un vínculo entre la medicina tradicional Wayuu y la medicina convencional.
- 7.1.4.1.** Diseñar un modelo arquitectónico, en el que se establezcan espacios adecuados para la atención sobre promoción y prevención de la salud, la educación enfocada hacia la salud.

8. RECURSOS

8.1. MATERIAL

Principalmente el territorio del municipio de Manaure está caracterizado por su fauna, dentro de la cual se encuentra el cardón de perro (cactus), de este sale el yotojoro y el trupílo árbol nativo. Es por esto que la materialidad del proyecto se contempla los materiales de la zona como el yotojoro, el trupílo y el bahareque, como especies nativas y usadas principalmente para la construcción dentro de la misma comunidad. Como aporte tecnológico se empleará la Guadua en la parte estructural acompañada del concreto en la cimentación.

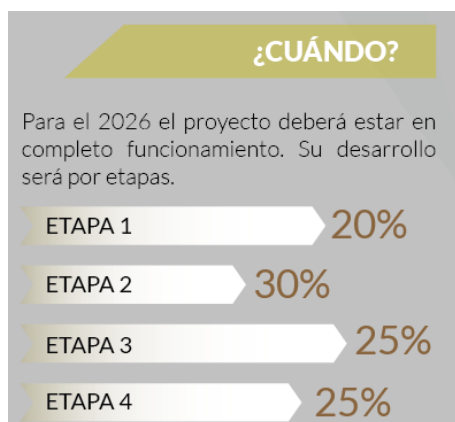
Al ser un proyecto utópico, se proponen el uso de recursos económicos para el desarrollo del proyecto desde la propuesta municipal hasta la arquitectónica, por medio de entidades gubernamentales, cooperativas y empresas privadas. Con las cuales se busca lograr una viabilidad económica en un mediano a largo plazo, sin embargo, no se garantiza que esta posibilidad sea factible.

8.2. CONCEPTO

Se realizaron entrevistas con la comunidad, principalmente con los jefes tradicionales de cada ranchería visitada en el municipio de Manaure.

El proyecto se podría relacionar así:

Gráfico 34 Pronóstico por etapas generales del proyecto



Fuente: Elaboración propia

Entendiendo que existe una problemática con el bienestar de la comunidad Wayuu, servicios de salud y déficit en infraestructura, se busca estudiar temas correspondientes al proyecto en donde las instituciones de organismos oficiales aporten a este.

9. DIAGNOSTICO MULTIESCALAR

9.1 ESCALA MACRO - ZONA CARIBE

El diagnostico en la escala macro estudió a la región caribe con respecto al departamento de La Guajira, con el fin de resaltar las problemáticas, que impactan directamente sobre la comunidad Wayuu.

Gráfico 35 Índices de población Wayuu en la zona caribe



Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescala.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

La población Wayuu se ubica en su mayoría sobre la región caribe, y es en la Guajira donde se encuentra el mayor número de personas de esta comunidad, con un número entre 200.000 a 250.000.

Gráfico 36 Desplazamiento de la comunidad Wayuu fuera del departamento de La Guajira.

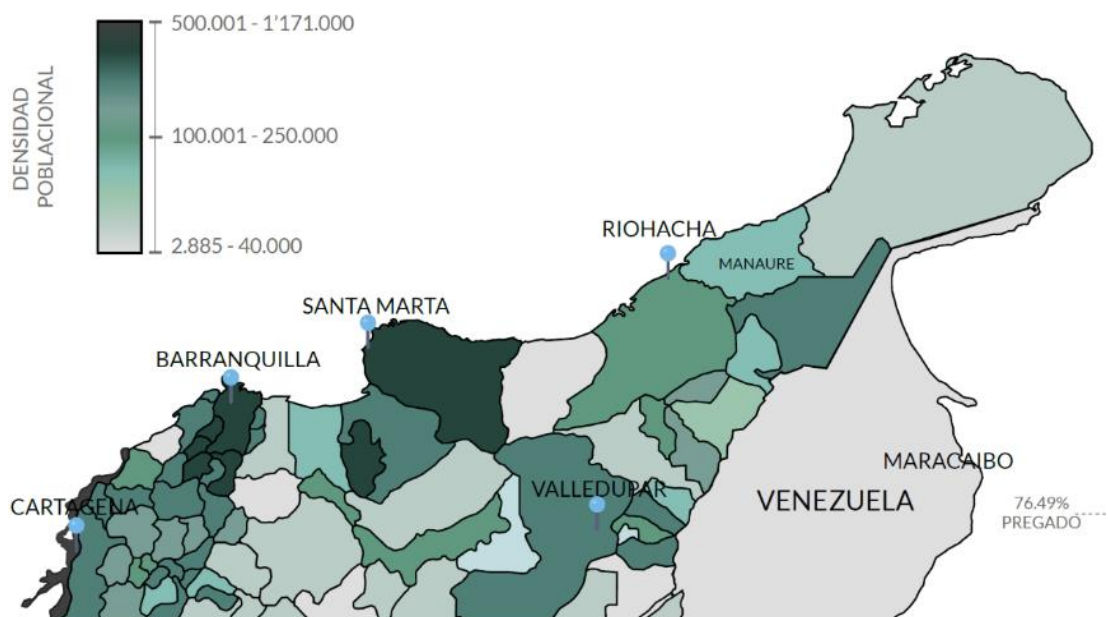


Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescalea.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

Debido a las problemáticas vistas anteriormente, el gráfico 31, muestra que la comunidad alojada en el departamento de La Guajira, ha tenido que recurrir a desplazarse a otros departamentos de la región, para poder acceder al servicio de salud, dificultando a las familias o rancherías con menores recursos económicos.

Gráfico 38 Densidad poblacional zona caribe



Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescala.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

Gráfico 39 Índice de necesidades básicas insatisfechas anual zona caribe.



Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescala.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

Siendo el departamento con la mayor población indígena Wayuu de la región, La Guajira cuenta con el mayor índice de NBI con un porcentaje entre el 51% y el 80%, afectando respectivamente la calidad de la comunidad.

Gráfico 40 Índices de mortalidad materna zona caribe

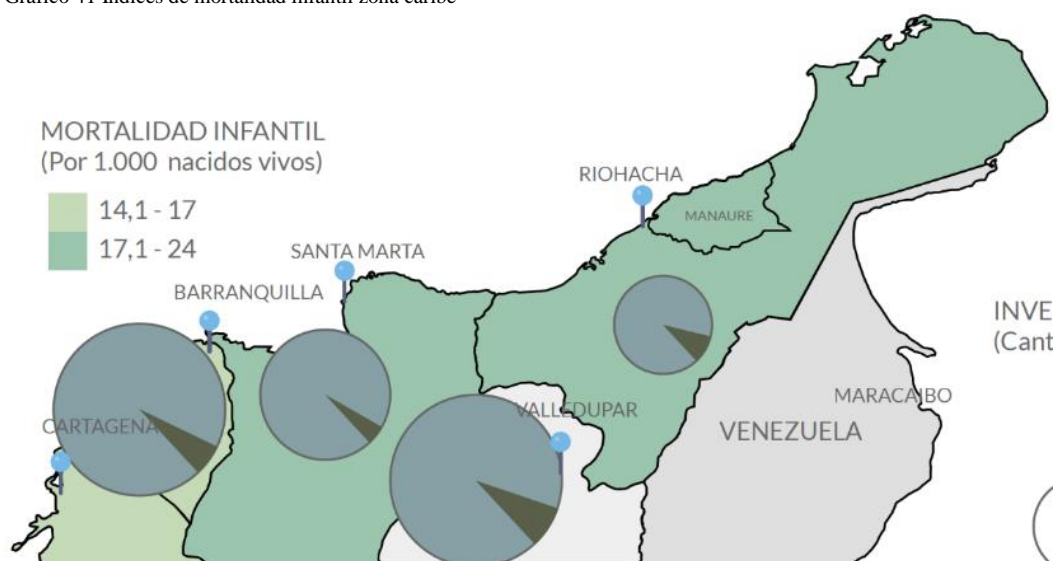


Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescala.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

En el gráfico se evidencia que La Guajira nuevamente está entre los departamentos con mayores índices de mortalidad materna de la región caribe, seguido de Santa Marta y Cartagena.

Gráfico 41 Índices de mortalidad infantil zona caribe



Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescala.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

Gráfico 42 Índices de prevalencia en desnutrición en la zona caribe.

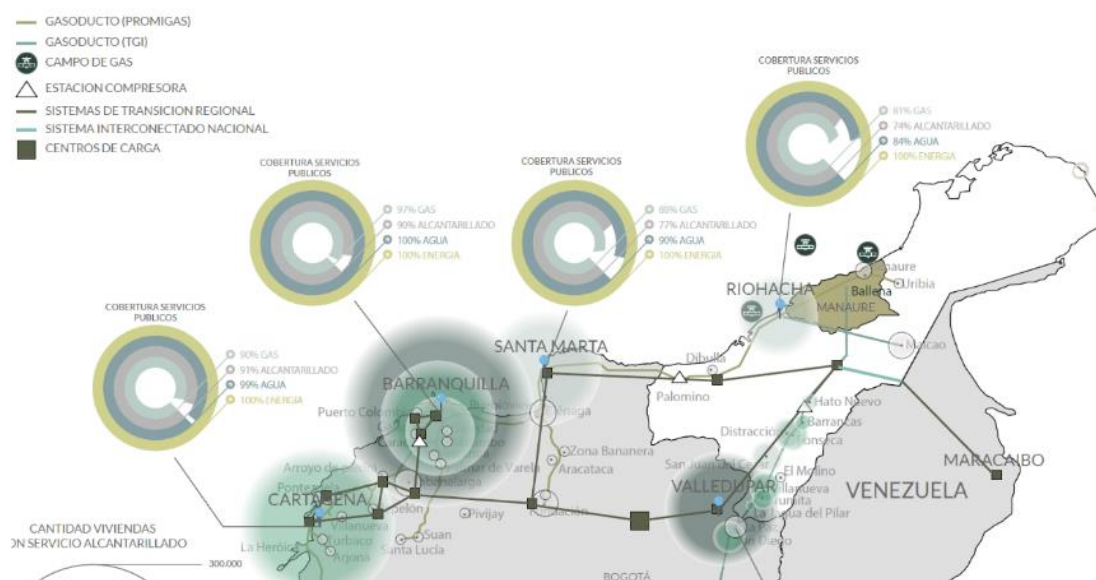


Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescala.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

El gráfico 36 y 37 muestra las problemáticas que tiene la región caribe, con respecto a la primera infancia y niños, los cuales son la población más vulnerable y la principal afectada por el déficit en el NBI y los índices de calidad de vida. El departamento de La Guajira cuenta con los mayores índices de prevalencia de desnutrición y mortalidad infantil.

Gráfico 43 Estudio de cobertura y estado de servicios públicos en la zona caribe.



Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescalea.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

La cobertura de servicios públicos en el departamento de La Guajira, es la menor con respecto a la región caribe, siendo el gas uno de los servicios con menos cobertura sobre el territorio, lo cual es una contradicción, ya que en la zona de la costera del departamento está una de las mayores plantas de gasoducto del país.

Gráfico 44 Diagnostico de espacio público en la zona caribe.



Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescalea.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

Gráfico 45 Análisis de irradiación solar en la zona caribe



Fuente: Elaboración propia basado en

http://www.revistaescala.com/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=328&category_id=17&option=com_virtuemart&Itemid=96

En conclusión en el departamento de La Guajira se evidencia un déficit en su mayor parte en el ámbito de la salud, y cobertura de servicios, lo cual liga a la comunidad indígena y los demás habitantes del territorio con la disminución en los índices de calidad de vida, igualmente a nivel ambiental el departamento cuenta con la mayor radiación solar, lo cual afecta directamente en la escases de agua y de alimentos que agravan el problema de desnutrición del departamento.

9.2 ESCALA MESO - DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El diagnóstico meso refiere al departamento de La Guajira, enfocándose en un análisis de salud con respecto a la calidad de vida de la comunidad Wayuu.

Gráfico 46 Diagnóstico de movilidad vehicular departamental





Fuente: Elaboración propia basado en

<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%20De%205.pdf>

En el departamento de la Guajira existe una infraestructura vial muy deficiente, son pocas las vías de comunicación, dificultando el acceso a los diferentes municipios, corregimientos, caseríos y rancherías.

Gráfico 47 Estudio de movilidad poblacional departamental

 CASCOS URBANOS (municipales)
 VECTORES - MOVILIDAD POBLACIONAL



Fuente: Elaboración propia basado en

<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>

La gráfica 42 muestra el desplazamiento o movimiento poblacional que tiene la población del departamento evidenciando, la concentración de personas en los cascos urbanos y las zonas urbanas como tal, generando un abandono en las zonas rurales, en las cuales existen variedad de problemática y afectaciones las cuales hacen que esta medida sea la única solución, en busca de una calidad de vida.

Gráfico 48 Diagnostico económico departamental



Fuente: Elaboración propia basado en

<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>.

La economía del departamento se basa en el turismo, la recolección de sal y la minería como un representante importante. Igualmente se maneja la explotación de Hidrocarburos, petróleo y gas, lo cual demuestra que el departamento tiene grandes potenciales que podrán generar aportes a la económica del país y poder auto sostenerse con los recursos del lugar.

Gráfico 49 Diagnóstico económico áreas sin cobertura en salud departamental



Fuente: Elaboración propia basado en <http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>.

El gráfico 44 como uno de los más importantes y destacados, evidencia el déficit de la cobertura del sistema de salud que maneja el departamento, se puede observar que las zonas de la media y alta guajira, son las más afectada, ya que actualmente existen 8 centros de salud los cuales se ubican en cascos urbanos y las principales ciudades, aislando a las comunidades que habitan en las zonas rurales del departamento en su mayoría la comunidad Wayuu.

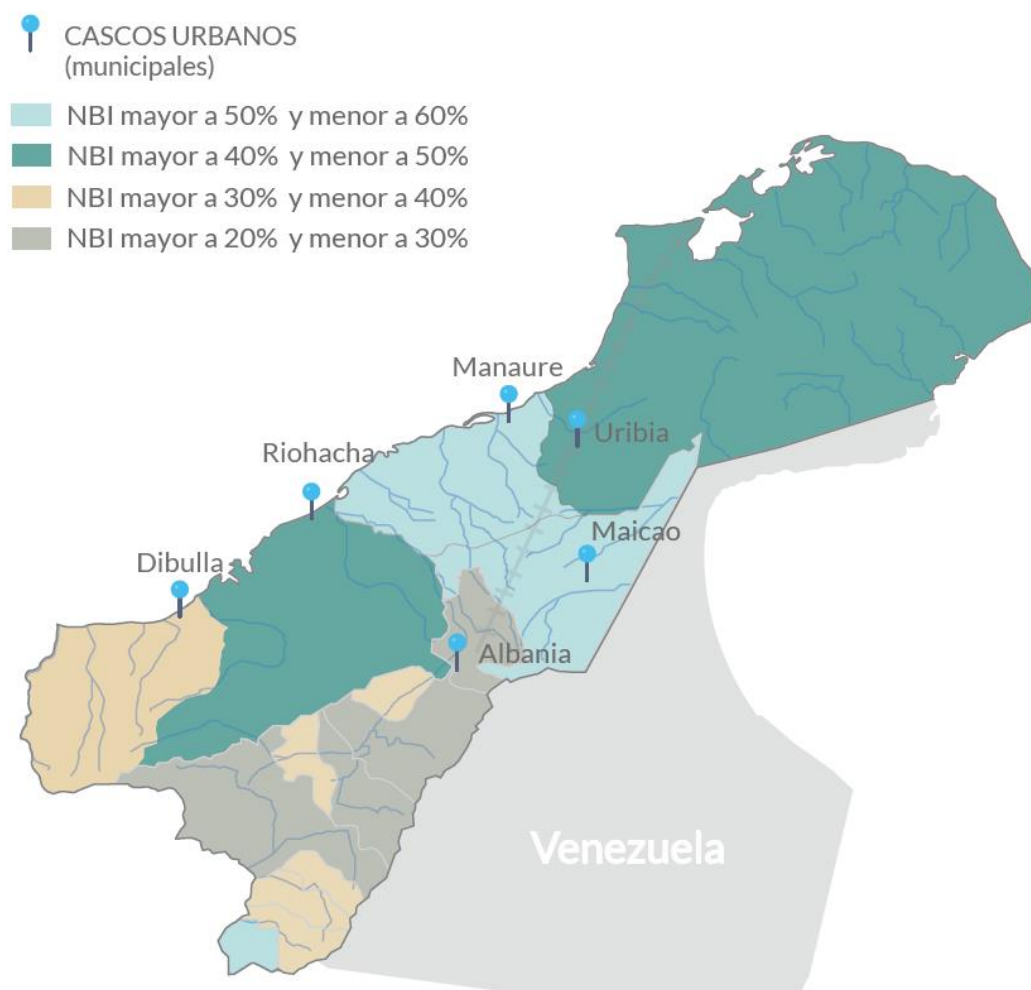
Gráfico 50 Diagnóstico económico potencial por sector departamental



Fuente: Elaboración propia basado en

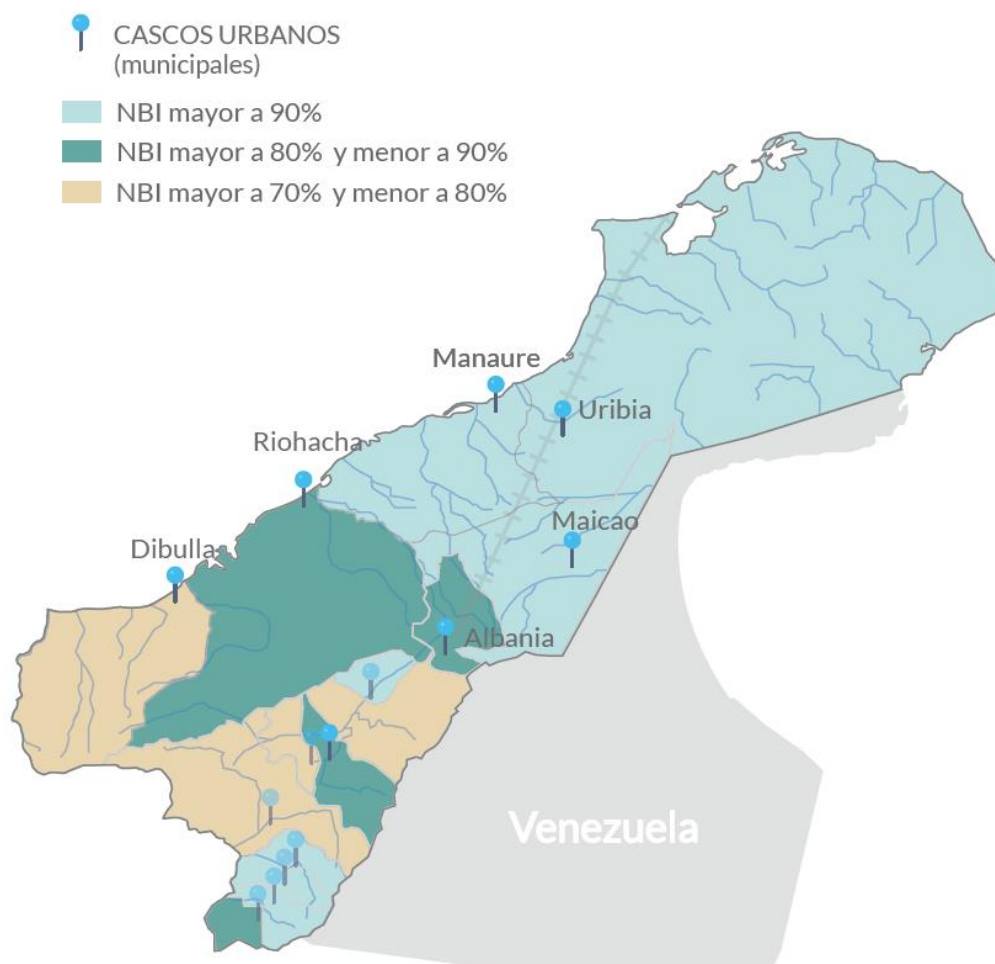
<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%20De%205.pdf>

Gráfico 51 Diagnóstico demográfico - NBI en zonas urbanas departamento



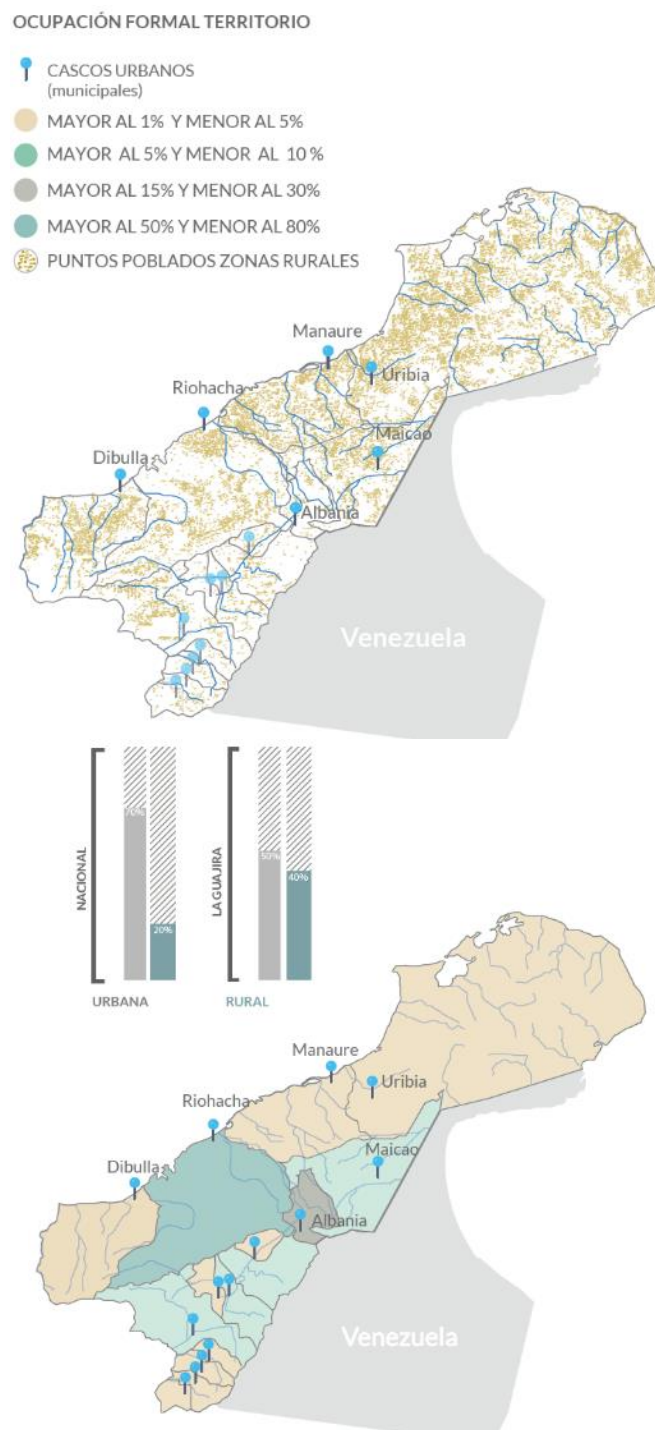
Fuente: Elaboración propia basado en <http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>

Gráfico 52 Diagnóstico demográfico - NBI en zonas rurales departamento



Fuente: Elaboración propia basado en
<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>

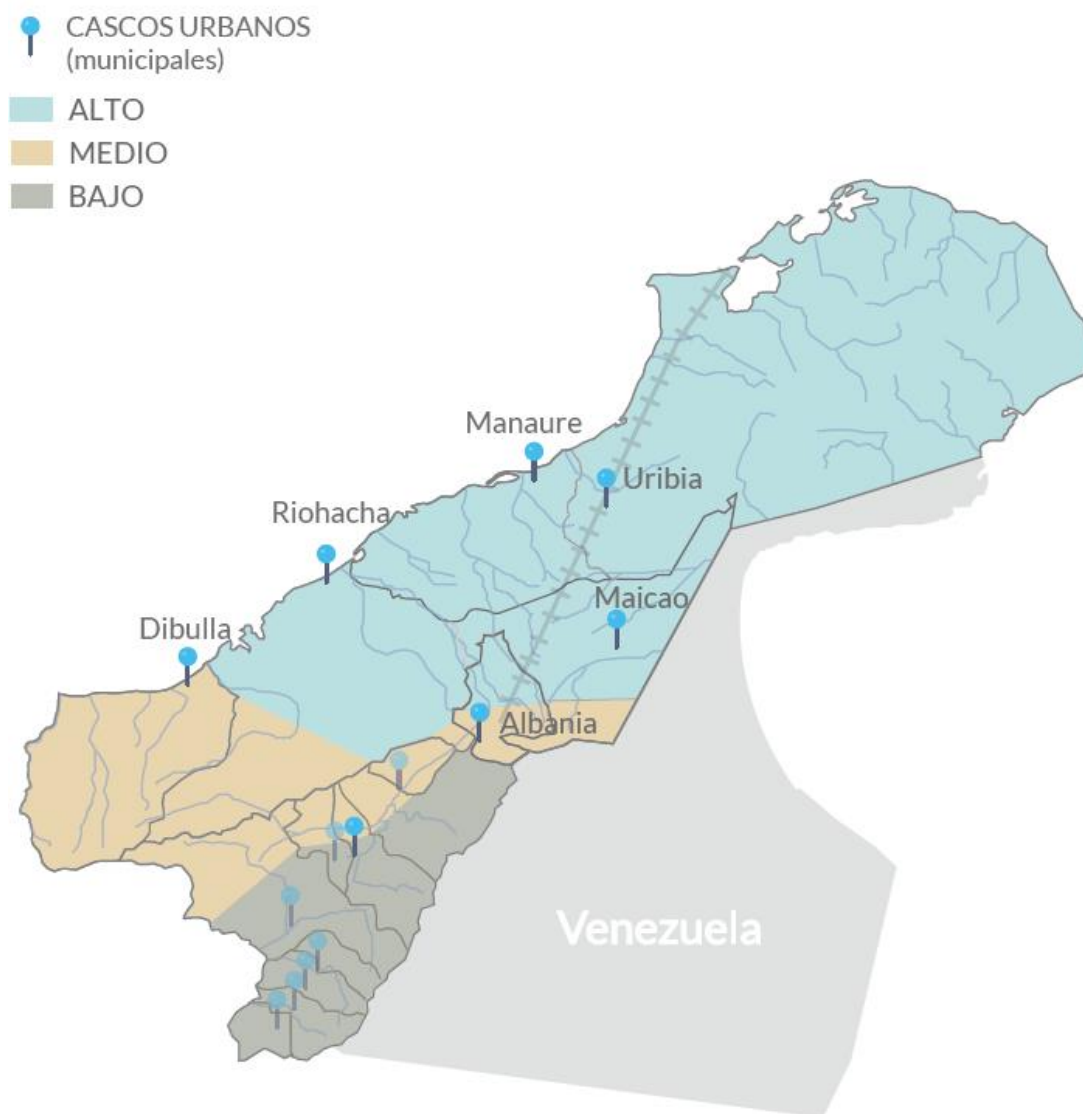
Gráfico 53 Ocupación formal del territorio comunidades indígenas departamental.



Fuente: Elaboración propia basado en
<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>

Gráfico 54 Diagnóstico demográfico - zonas de seguridad alimentaria.

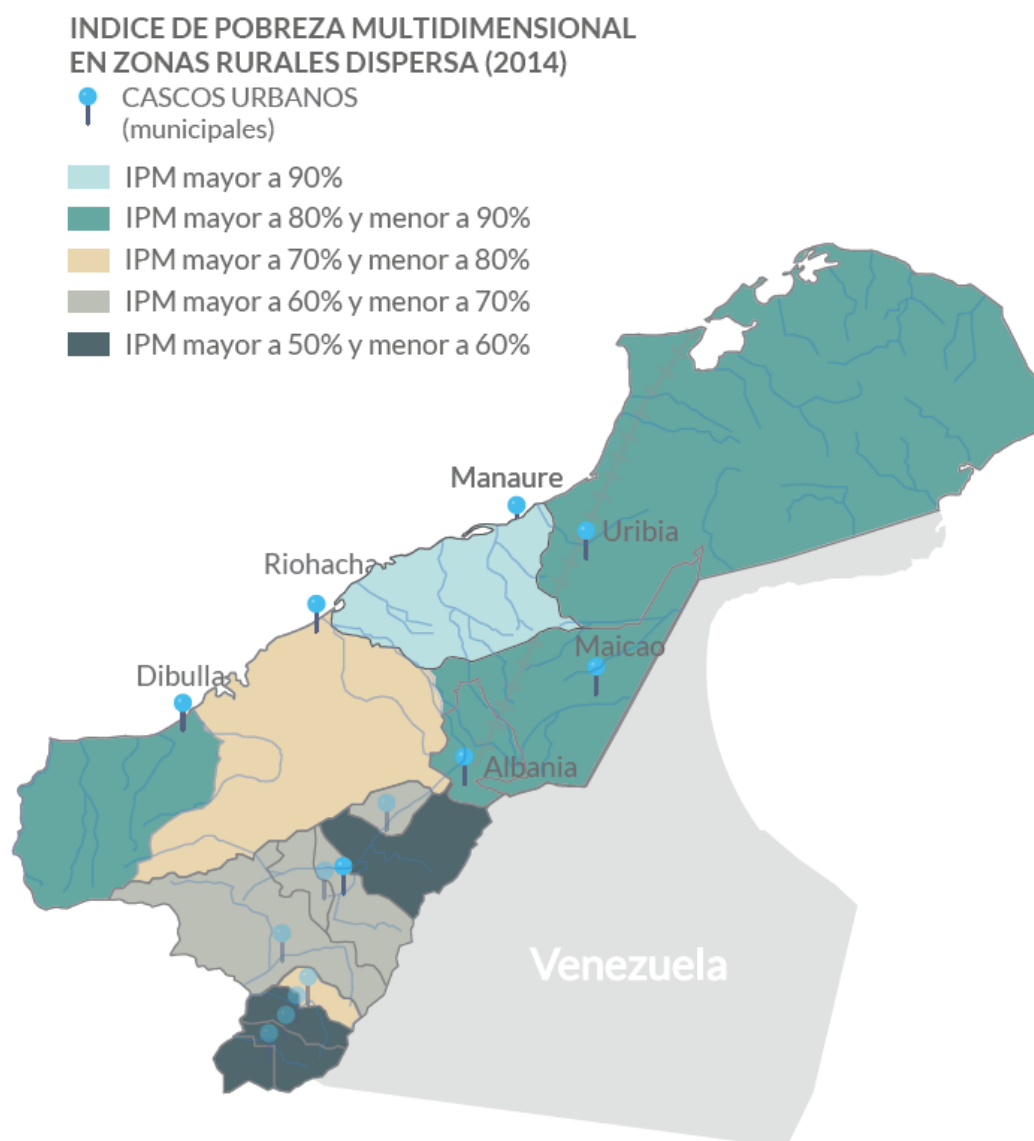
ZONAS DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA



Fuente: Elaboración propia basado en

<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>

Gráfico 55 Diagnóstico demográfico - Índices de pobreza en zonas rurales



Fuente: Elaboración propia basado en

<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>





Gráfico 56 Diagnóstico demográfico - Población indígena rural dispersa.



Fuente: Elaboración propia basado en
<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>

Gráfico 57 Diagnóstico demográfico - Concentración comunidades indígenas

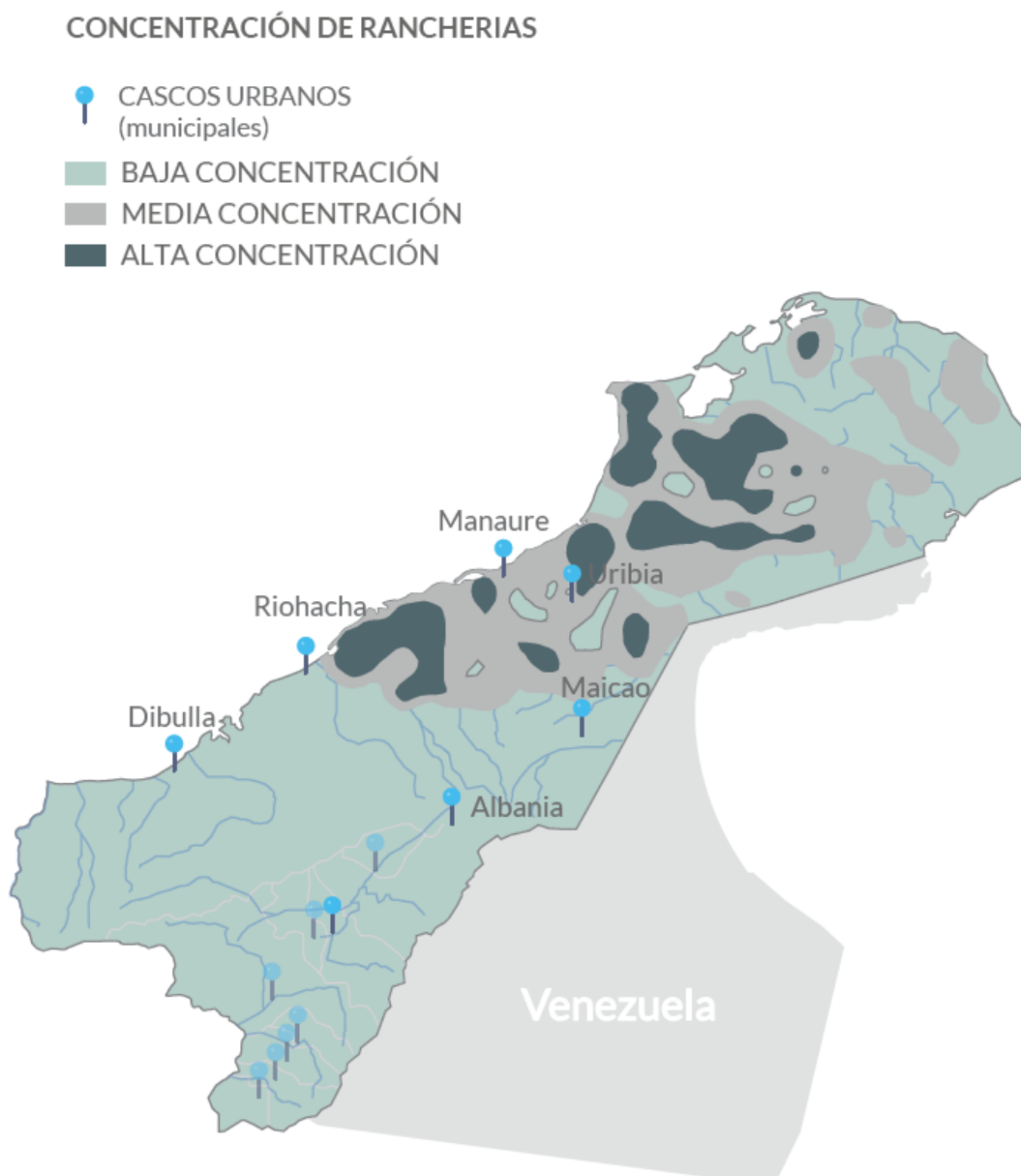
CONCENTRACIÓN DE COMUNIDADES INDÍGENAS

-  CASCOS URBANOS (municipales)
-  BAJA CONCENTRACIÓN
-  MEDIA CONCENTRACIÓN
-  ALTA CONCENTRACIÓN



Fuente: Elaboración propia basado en
<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>

Gráfico 58 Diagnóstico demográfico - Concentración rancherías

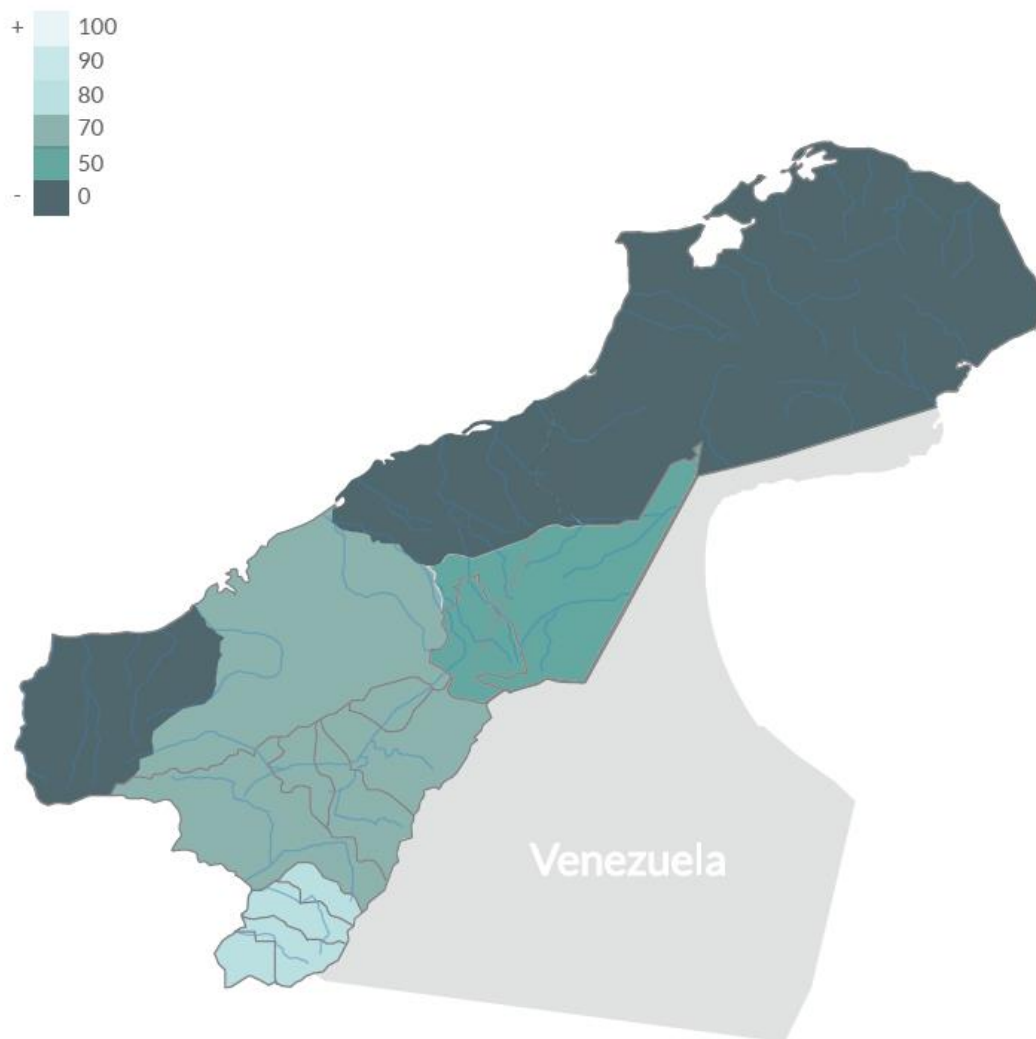


Fuente: Elaboración propia basado en
<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%20De%205.pdf>

Gráfico 59 Diagnóstico ambiental - Porcentaje de viviendas que cuentan con alcantarillado departamental.

SERVICIO ALCANTARILLADO

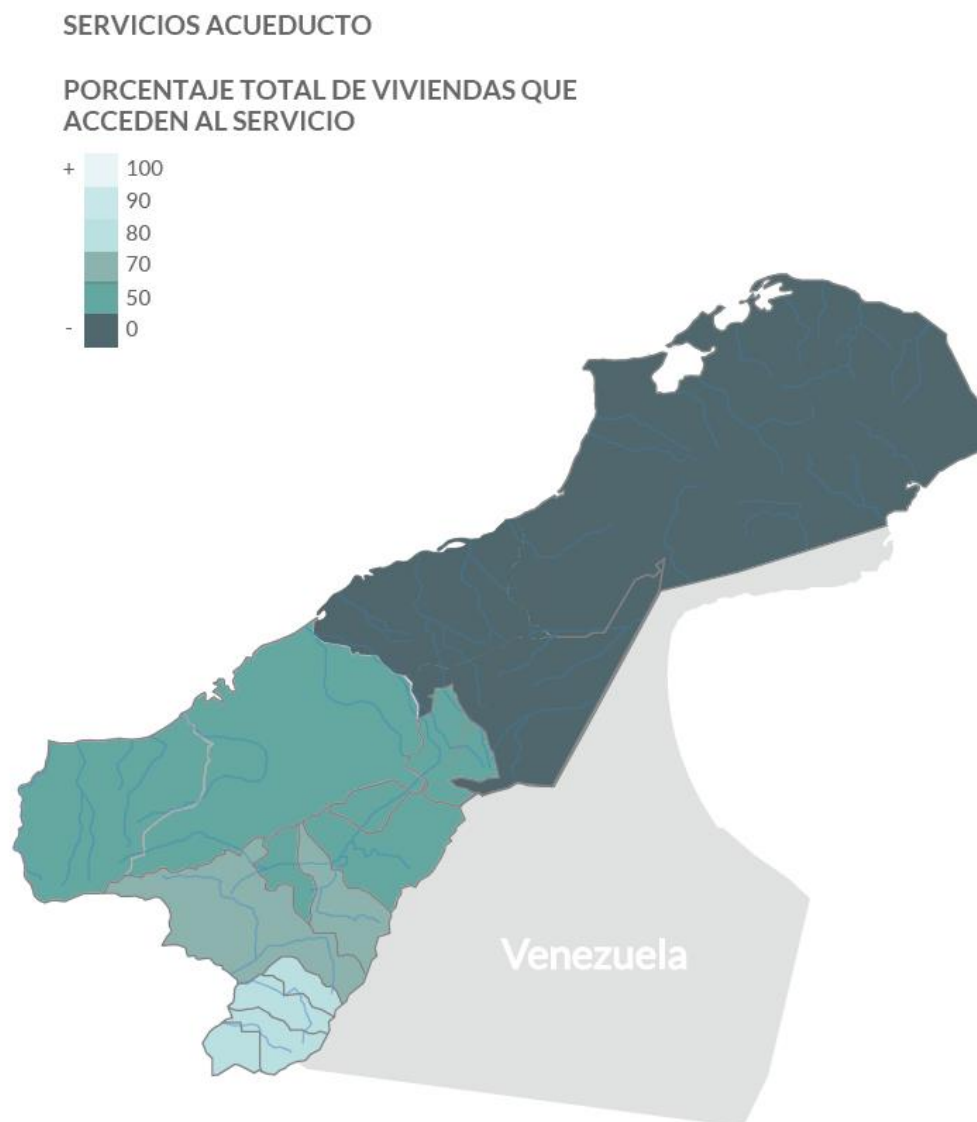
PORCENTAJE TOTAL DE VIVIENDAS QUE CUENTAN CON ALCANTARILLADO



Fuente: Elaboración propia basado en

<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>

Gráfico 60 Porcentaje de viviendas que acceden al servicio de alcantarillado departamental.



Fuente: Elaboración propia basado en
<http://laguajira.gov.co/web/attachments/article/3371/Plan%20de%20Desarrollo%20La%20Guajira%202016-2019%20-%20Parte%202%20De%205.pdf>

9.3 ESCALA MICRO 1 - MUNICIPIO DE MANAURE

Gráfico 61 Diagnóstico municipal - Debilidades

DEBILIDADES

Escases de recursos hídricos.

Déficit de infraestructura (movilidad).

Falta de apropiación por parte de la comunidad Wayuu a los proyectos que han hecho las entidades públicas y privadas.

Fuente: Elaboración propia.

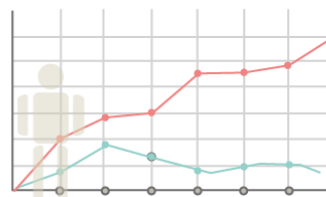
Gráfico 62 Diagnóstico municipal - Oportunidades

OPORTUNIDADES

Atención por parte del resto del país.

Ayudas para el mejoramiento del municipio, con la integración de nuevas entidades interesadas.

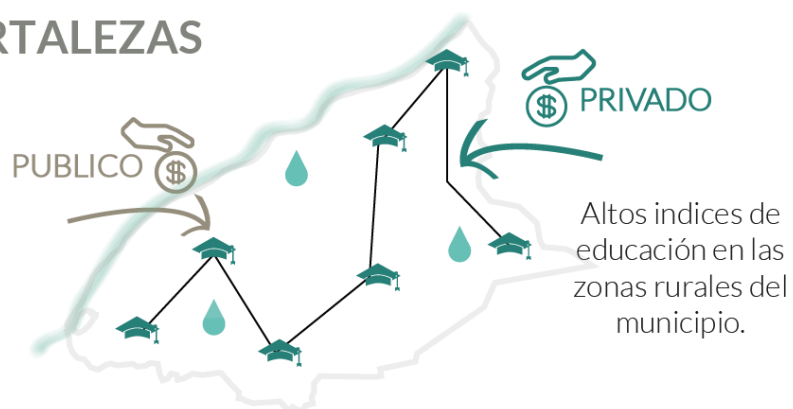
Aumento en índices de trabajo y calidad de vida



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 63 Diagnóstico municipal - Fortalezas

FORTALEZAS



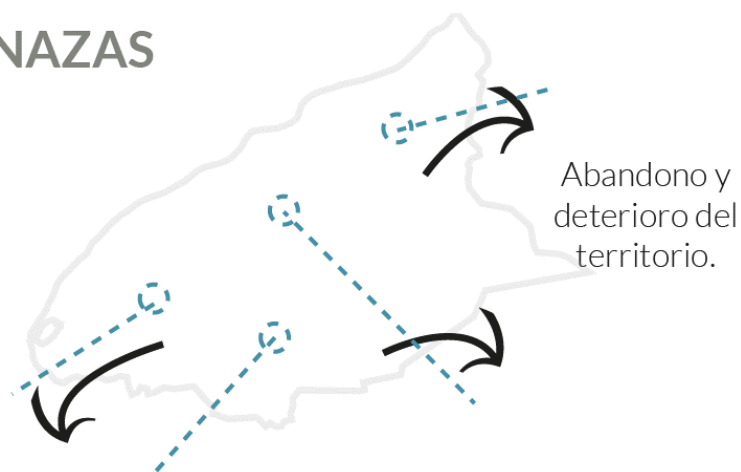
Implementación de diferentes técnicas para la recolección de agua.

Apoyo económico y financiero por parte de entidades públicas y privadas.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 64 Diagnóstico municipal - Amenazas

AMENAZAS



Crear desinterés a las entidades que se encuentran apoyando a las comunidades.

Aumento en las tasas de mortalidad.

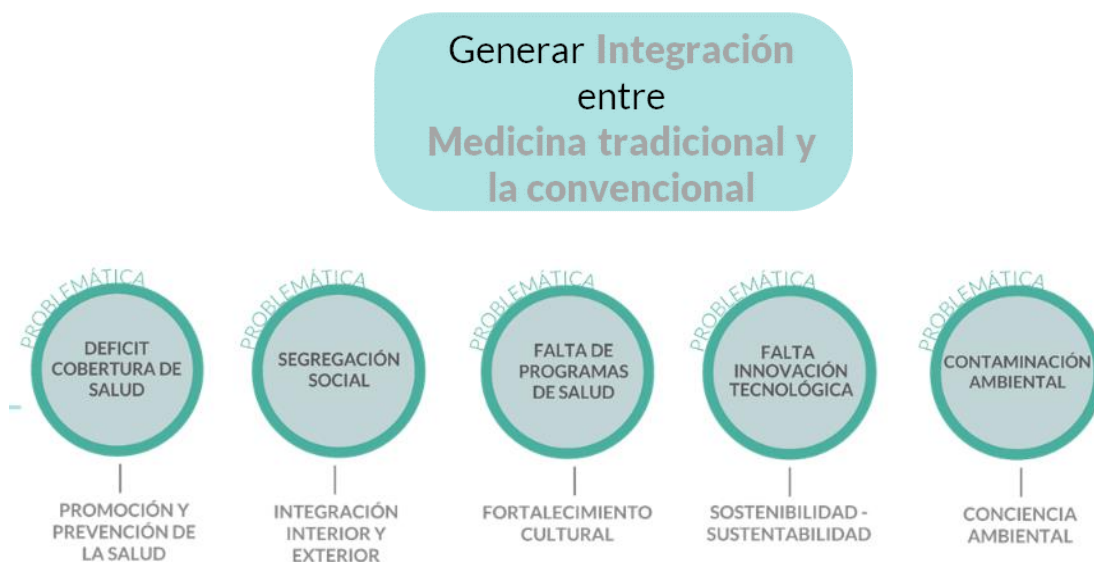
Fuente: Elaboración propia.

10. PROPUESTA URBANA

El enfoque principal de este proyecto es generar la integración entre la medicina tradicional de la comunidad y la medicina convencional, por medio del desarrollo de soluciones a problemáticas puntuales que se destacan en el municipio de Manaure.

Las problemáticas en orden de importancia para el desarrollo del proyecto son:

1. Déficit de cobertura de la salud en las zonas rurales del municipio y del resto del departamento.
2. Segregación social; en términos del tratamiento y la atención a la comunidad en los centros de salud y en otro tipo de centros de atención.
3. Falta y/o ausencia de programas que incentiven y promuevan el bienestar de la comunidad, PyP.
4. Falta de innovación tecnológica, tanto en la atención en salud como en otro tipo de desarrollo que incentive el desarrollo y la educación dentro de la comunidad sin perder sus raíces y creencias.
5. Contaminación ambiental, la cual ha generado que la misma comunidad tenga una falta de pertenencia con el entorno y por el medio ambiente.

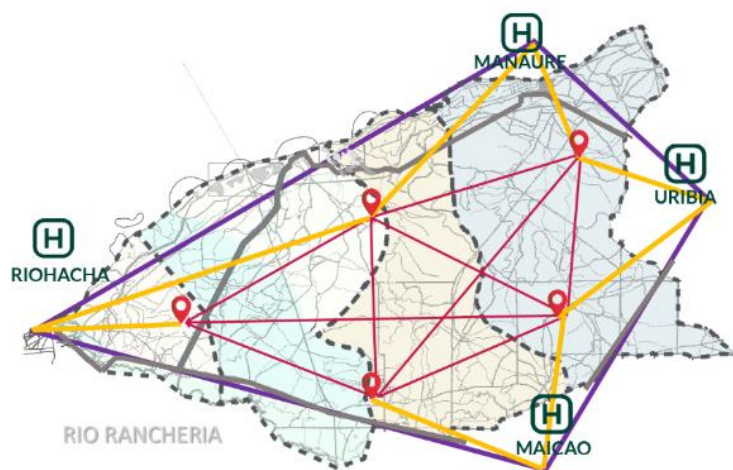


10.1. RED MUNICIPAL

De acuerdo con el diagnóstico, el municipio presenta un déficit de cobertura en salud en las zonas rurales, lo cual sirvió para el planteamiento de la red municipal, la cual se conecte al sistema de salud actual, que existe en los cascos urbanos de cada municipio y en los centros de salud de categoría 1 (Hospitales), los cuales se encuentran en las cabeceras municipales. La red planeada se da por medio de cinco nuevos centros de atención primaria de salud, ubicados en unos puntos específicos en la zona rural del municipio de Manaure, el cual prestó servicios a la población más vulnerable y afectada por esta problemática, actualmente las mujeres y niños de 0 a 5 años.

Estos cinco puntos abarcaran un radio de 10 Km cada uno, lo cual permite que la comunidad acceda de una manera fácil y segura, en donde los tiempos en recorridos serán desde 15 minutos en motocicleta, como método de transporte de algunas rancherías, hasta 2 horas caminando, siendo esta la forma más común que tiene la comunidad para desplazarse dentro de su territorio.

Gráfico 65 Propuesta municipal - Red municipal centros de salud.



Fuente: Elaboración propia

Con esta propuesta se pretende llegar a todo el territorio Wayuu, solventando problemas de nutrición, enfermedades digestivas, respiratorias entre otras que se desatan por cambios climáticos drásticos, hasta la ausencia del sistema de PyP

(prevención y promoción de la salud que promueva un bienestar equitativo dentro de la comunidad.

Dentro de esta nueva red municipal se plantea generar zonas de fertilización del suelo en la cual se dispongan zonas de cultivos y zonas verdes que proporcionen a la comunidad métodos de auto sostenibilidad alimentaria que ayuden a disminuir los problemas relacionados con la desnutrición, igualmente se crean zonas de protección de los arroyos las cuales los preserven y mantengan contra los cambios climáticos, sin ocasionar su sequia o por el contrario desbordamientos en épocas de lluvia.

Gráfico 66 Propuesta municipal - Fertilización del suelo.

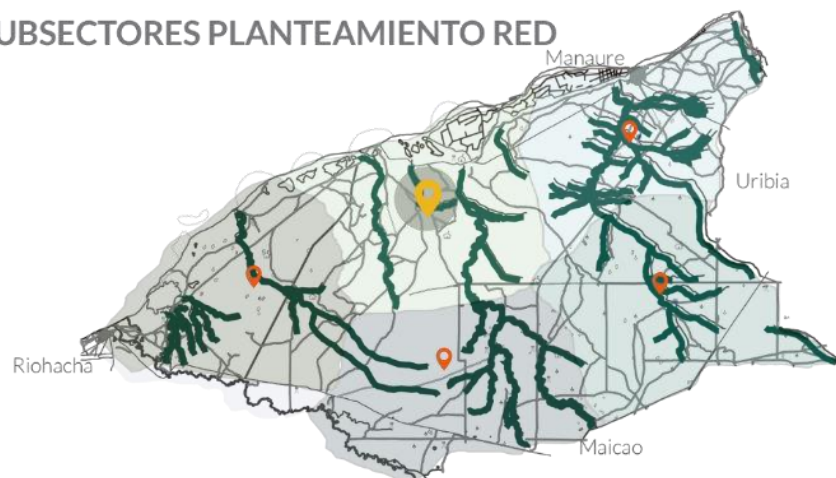
ZONAS DE FERTILIZACIÓN Y CULTIVOS



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 67 Propuesta municipal - Subsectores planteamiento red.

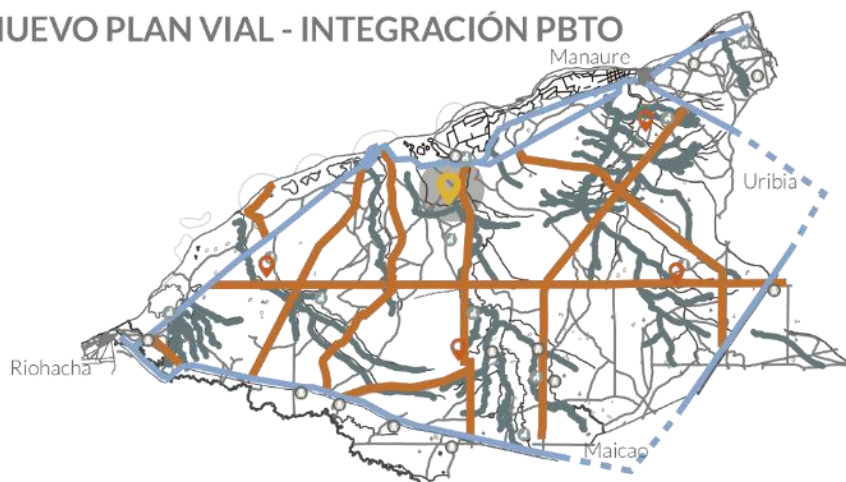
SUBSECTORES PLANTEAMIENTO RED



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 68 Propuesta municipal - plan vial PBOT

NUEVO PLAN VIAL - INTEGRACIÓN PBOT

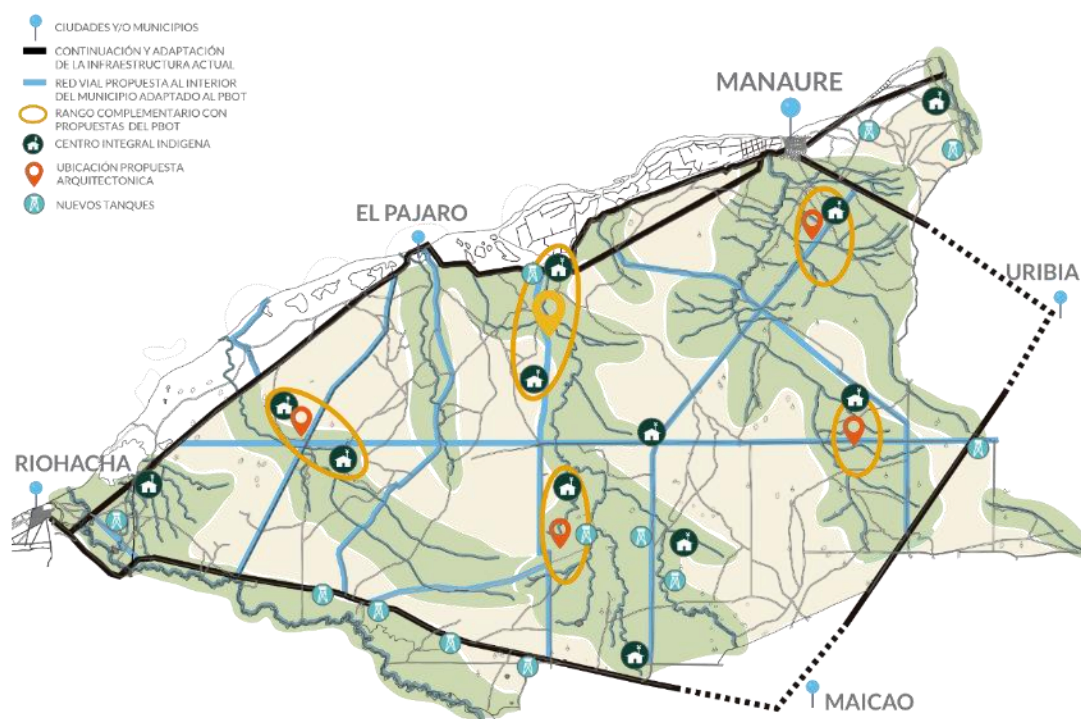


Fuente: Elaboración propia

El PBOT del municipio de Manaure, propone el levantamiento de una nueva red vial la cual atraviese la zona rural sin perturbar los asentamientos de la comunidad, por ello la red municipal se acopla y propone la continuación de algunas vías, las cuales complementen y generen una mejor movilidad.

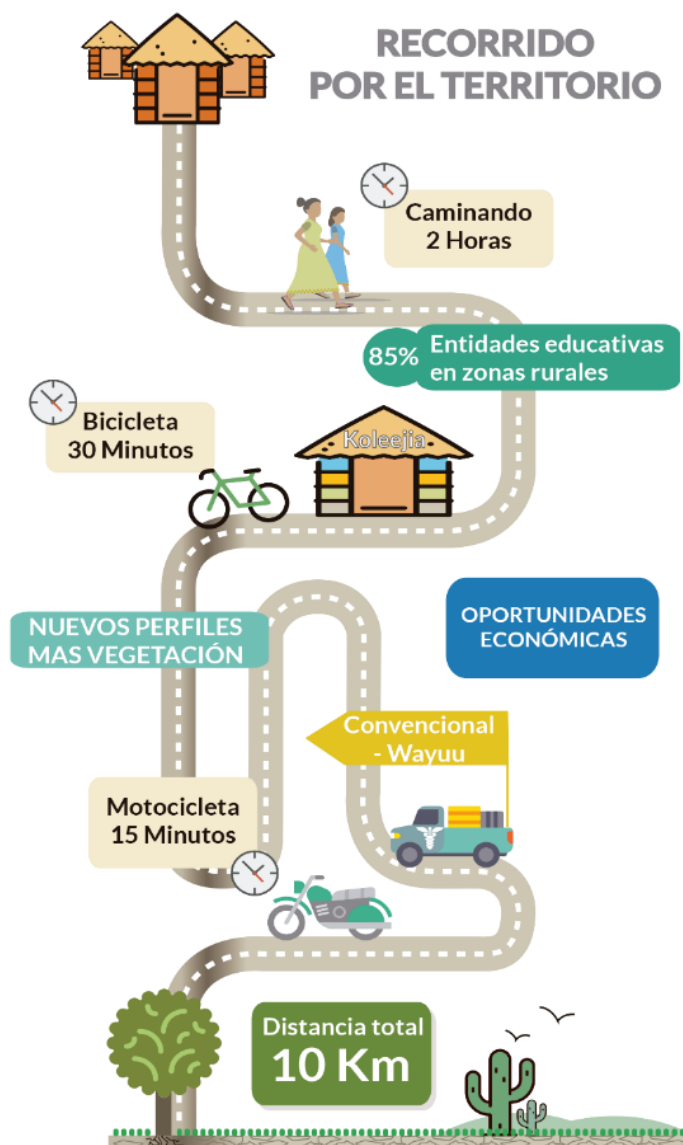
El PBOT plantea la construcción de centros indígenas los cuales presten servicios de educación, deporte, cultura entre otros, igualmente la generar nuevos pozos y tanques rurales, que suplan una red hídrica, por lo que el proyecto propone complementar los centros de salud de la red con estos nuevos proyectos del municipio, que generen un mejor servicio y completen la atención en diferentes campos para la comunidad.

Gráfico 69 PROPUESTA URBANA - MUNICIPIO DE MANAURE RED DE SALUD



Fuente: Elaboración propia

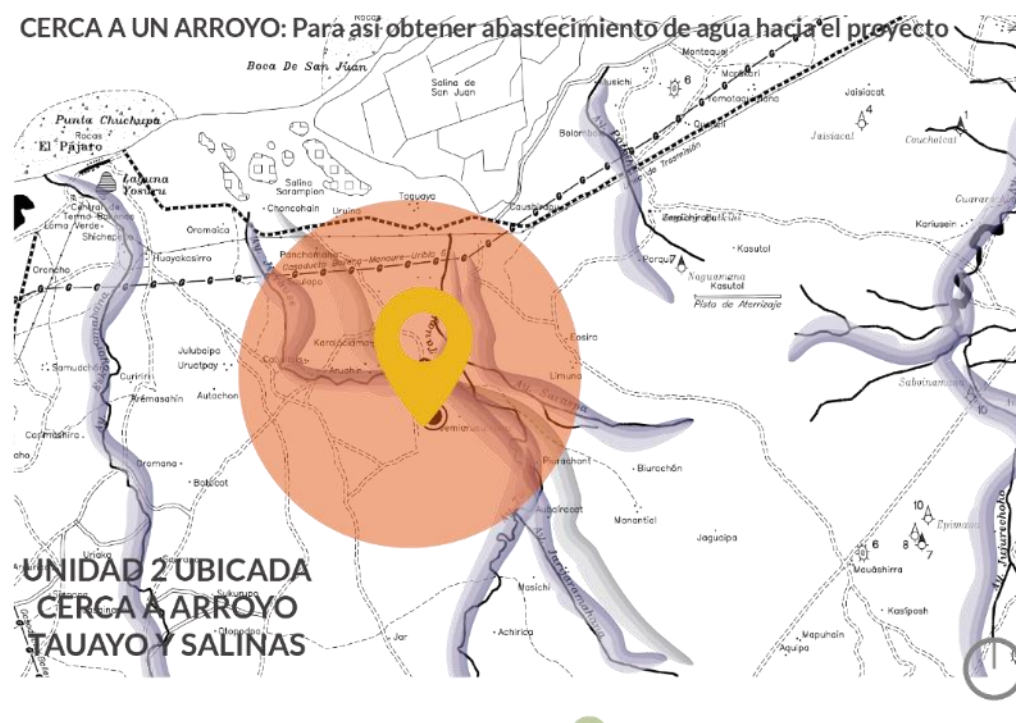
Gráfico 70 PROPUESTA URBANA – Recorrido territorio distancias.



Fuente: Elaboración propia

La conclusión del diagnóstico multisecalar, determinó que la primera infancia y las madres gestantes son la población más afectada por estas problemáticas, por ello el centro se especializó en la atención y el seguimiento de la salud para este tipo de población, el cual preste el servicio de regularización y una mantención y equilibrio en el estado de salud y el bienestar personal.

Gráfico 72 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - Cercanía a arroyo Tauayo y Salinas.

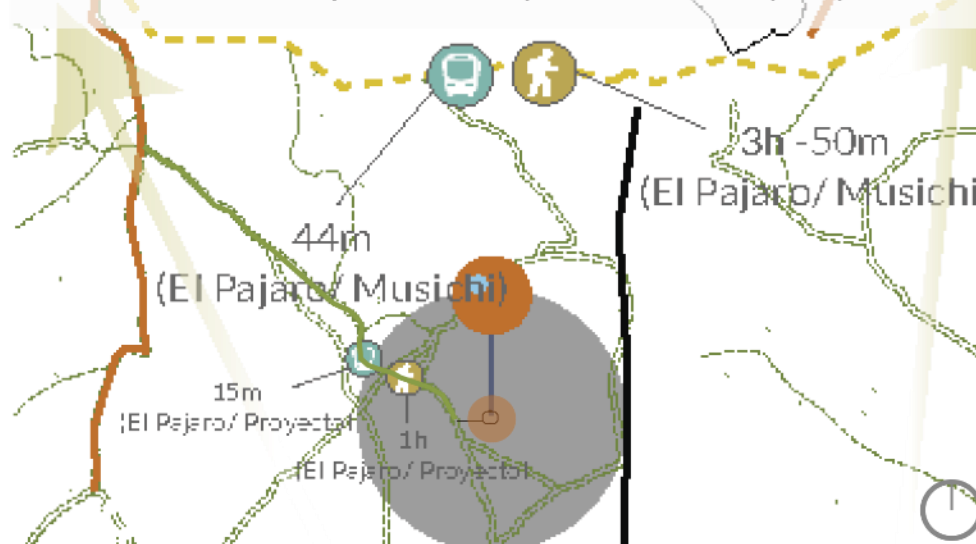


Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 72 muestra la ubicación de la unidad 2 con relación a la cercanía al arroyo Tauayo el cual facilitará la obtención del agua para el proyecto, igualmente esta unidad tiene como determinante la cercanía a las salinas que se encuentran en la zona costera del municipio.

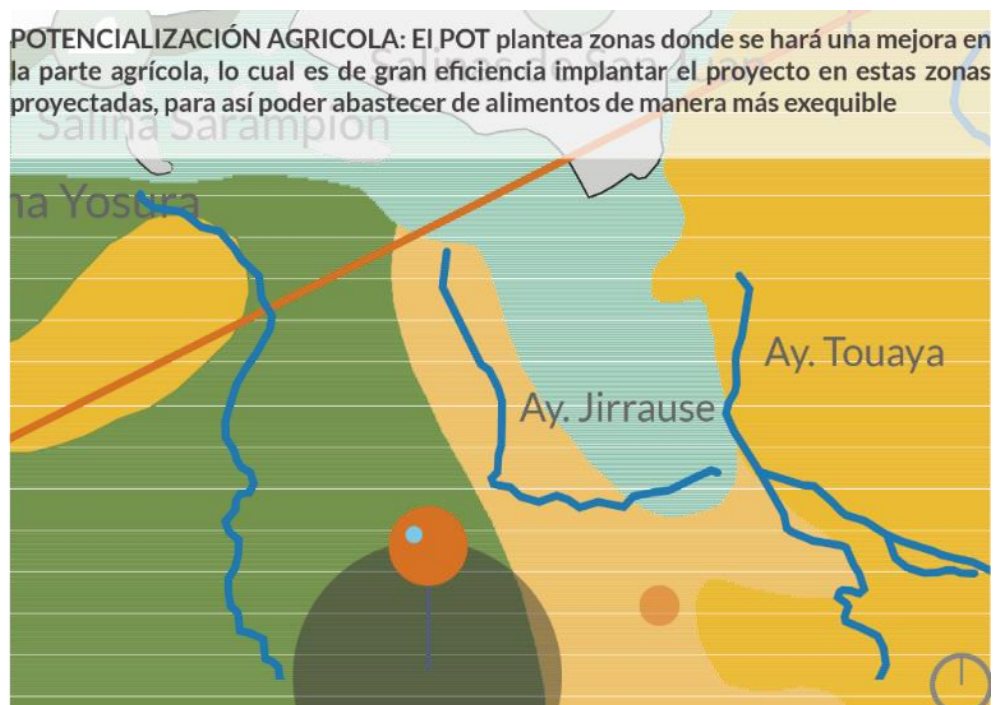
Gráfico 73 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - Ubicación por vías directas a las principales.

UBICARSE EN VÍAS DIRECTAS A LAS PRINCIPALES: No se ubica única en una vía principal debido a que estas están en zonas perimetrales y es de difícil acceso a la comunidad que está en el interior del municipio, por ende se ubica más hacia su interior, cerca de una vía secundaria que conecta fácil y directamente a una principal



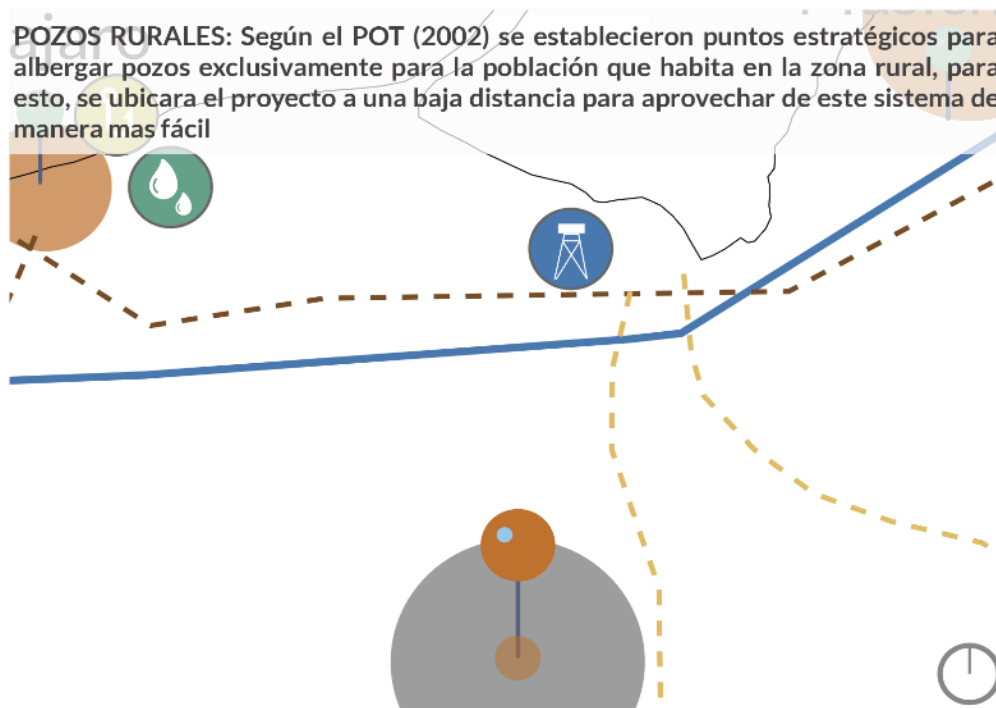
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 74 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - Fertilización y potencialización agrícola



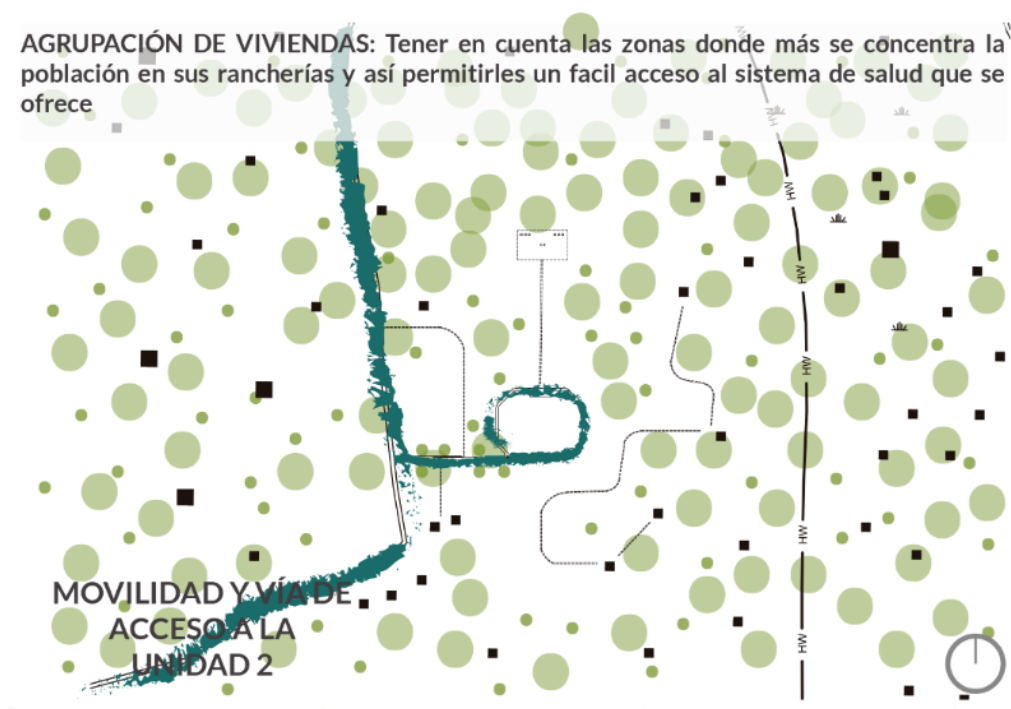
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 75 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - PBOT pozos rurales



Fuente: Elaboración propia

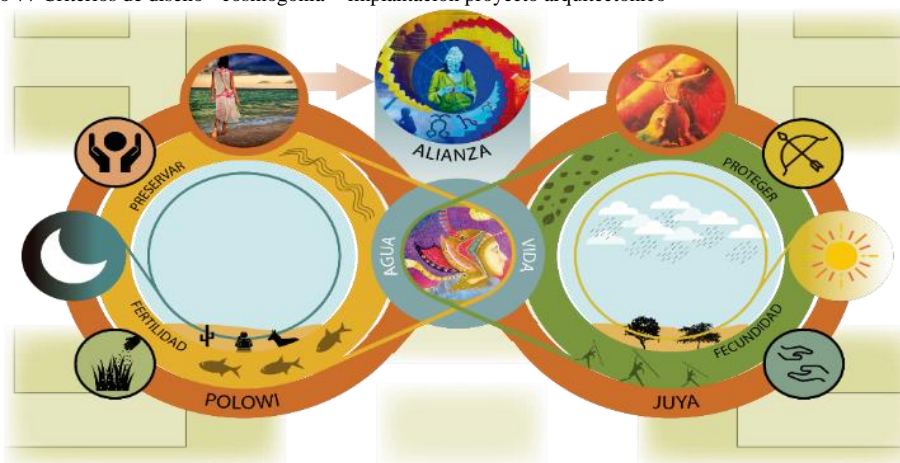
Gráfico 76 Escala micro 2 - unidad de intervención de propuesta municipal - Agrupación de viviendas.



Fuente: Elaboración propia

10.3. IMPLANTACIÓN – CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD INTERCULTURAL PARA LA MUJER Y LA PRIMERA INFANCIA DE LA COMUNIDAD WAYUU.

Gráfico 77 Criterios de diseño - cosmogonía - implantación proyecto arquitectónico



Fuente: Elaboración propia

El anterior gráfico es el criterio cosmológico, el cual fue uno de los determinantes más importantes para el diseño de la implantación urbana y la distribución de los espacios y usos, por medio del significado de cada dios y las definiciones que la comunidad le da a cada uno.

El dios *Ma.lei'wa*, quien es el todo - agua y vida, se ubica en el centro del proyecto, representado por medio de un *Jagüey*, que es lo más sagrado para la comunidad. El dios *Polowi* el cual significa la noche y oscuridad, y se representa por medio de un anfiteatro o un lugar para ritos cubierto, del costado izquierdo del proyecto. En el costado derecho se encuentra la diosa *Juya* la cual significa el día, la luz estaría en contraposición con un anfiteatro descubierto, el cual se prestaría servicio en horas de la tarde / noche.

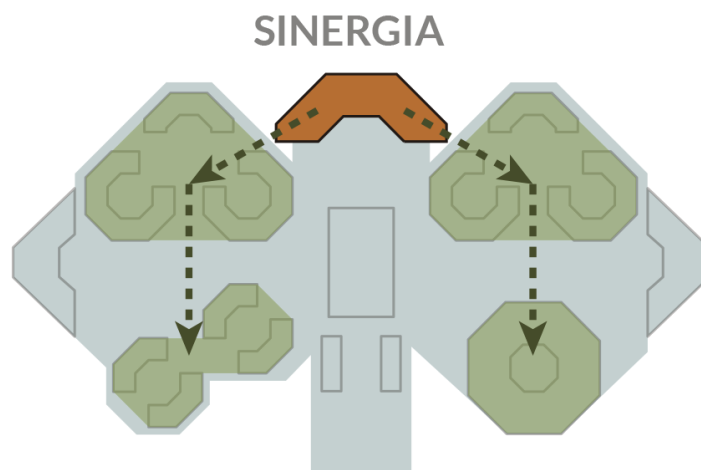
En el sector izquierdo el cual representa al dios *Polowi*, se destacan dos sinónimos, en los cuales se disponen espacios como consultorios, que se diferencian en:

6. La medicina convencional (como el sistema actual de salud) en el costado superior izquierdo, llamado “*preservar*”.
7. La medicina tradicional (como la medicina ancestral de la comunidad Wayuu) en el costado inferior izquierdo, llamado “*fertilidad*”.

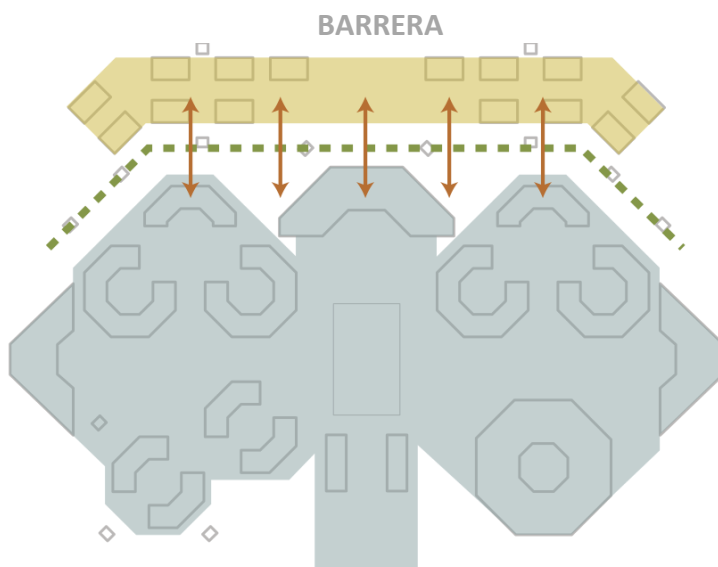
En el sector derecho representando a la diosa *Juya*, igualmente se destacan dos sinónimos importantes:

1. Salones de fisioterapia y tratamientos, en el costado superior derecho, llamado “*proteger*”.
2. Sector de urgencias, en donde se tiene las salas de parto tanto de la medicina convencional, como de la medicina tradicional, la UCI, atención a primeros auxilios, entre otros, en el costado inferior derecho, llamado “*Fecundidad*”.

Gráfico 78 Criterios de diseño - funcional y formal - implantación proyecto arquitectónico.

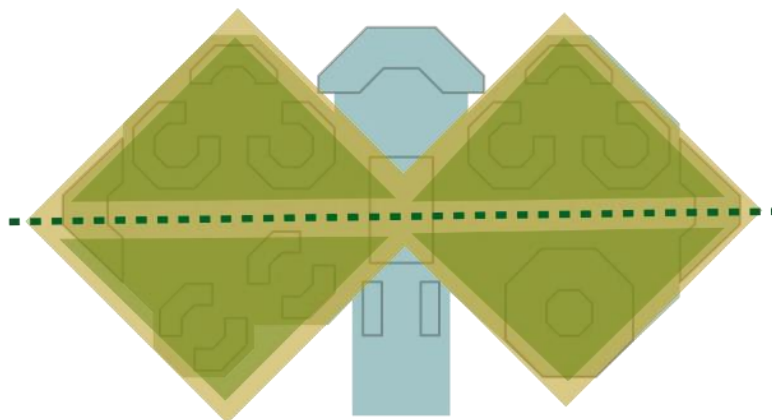


Logra sinergia por medio de un gran comedor, generando integración social.



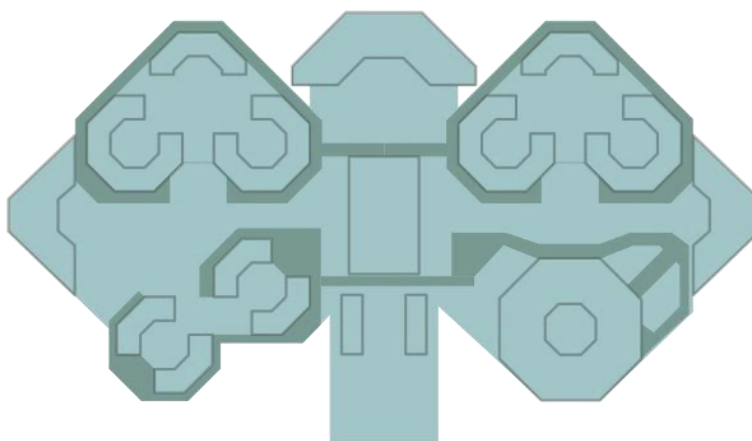
Se logra privacidad de la zona de salud y la vivienda por medio de cultivos.

PRIVACIDAD



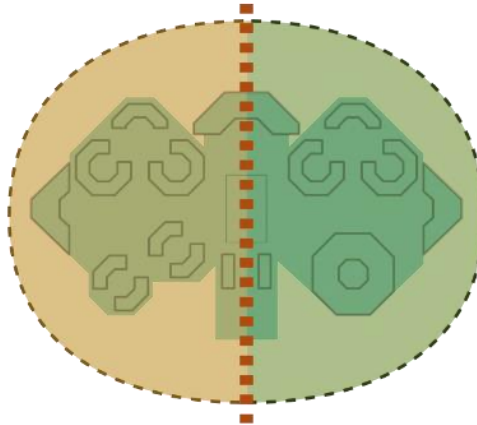
Triangulo, figura representativa para la comunidad Wayuu y su cosmogonía.

CUBIERTA



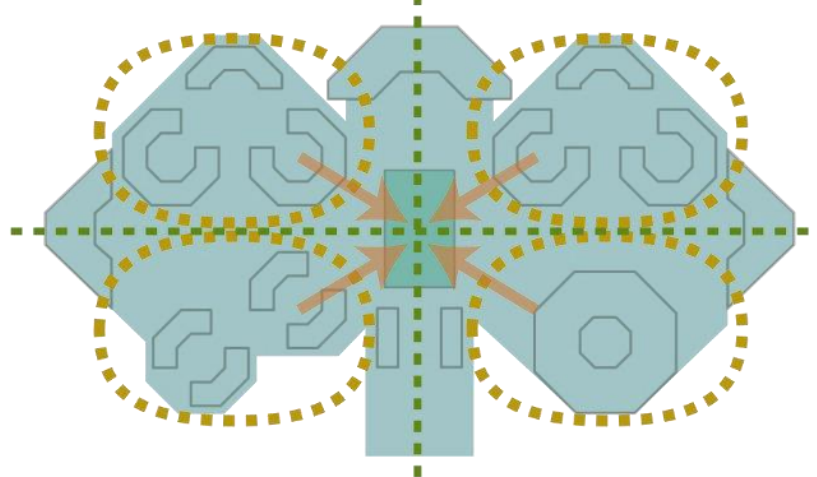
Membrana que genera microclimas y es agradable de recorrer para el usuario de la comunidad Wayuu.

EQUILIBRIO



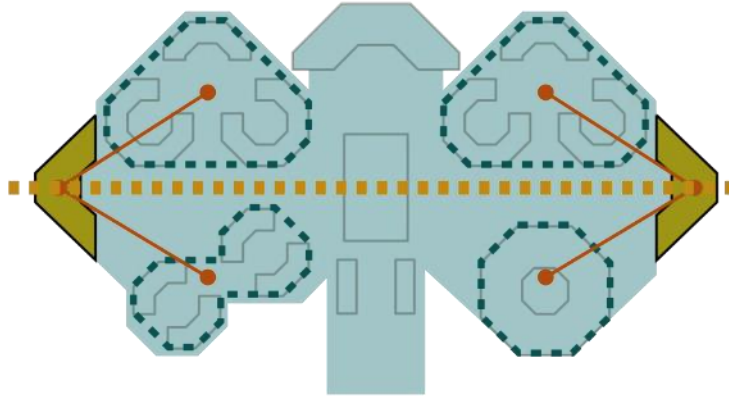
Según la cosmogonía y la distribución del espacio se genera un equilibrio, marcando un eje vertical principal.

CENTRALIDAD



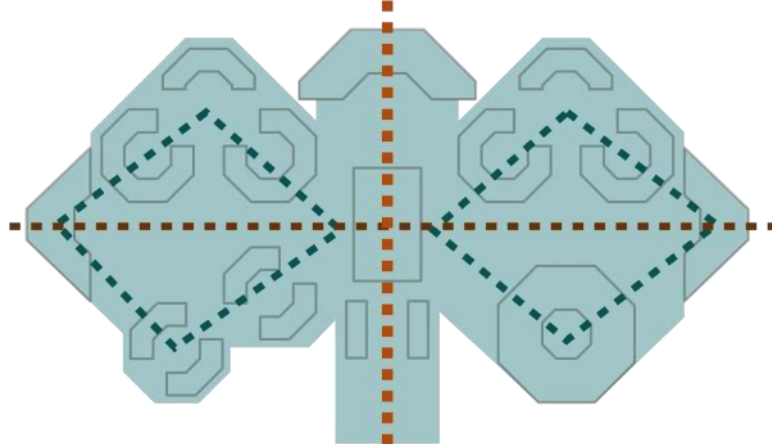
Se configura el espacio logrando un principio de centralidad por medio de circulación y espacios abiertos.

CONECTIVIDAD



Logra una conectividad entre módulos, para así obtener una red que nos permita recorrer cada espacio por medio de ella.

RECORRIDO



Principales ejes de composición la cual genera permeabilidad y recorrido dentro del proyecto.

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 79 Criterios de diseño – implantación y modular / formal.

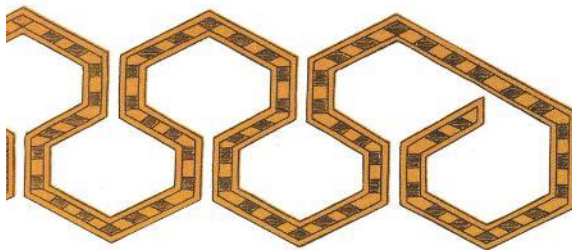
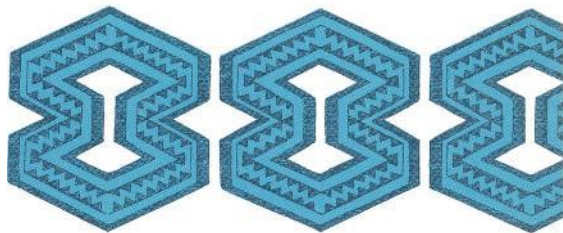


Gráfico 80 Propuesta de implantación - centro de atención primaria de salud para la mujer y la primera infancia de la comunidad Wayuu / Vista aérea y vuelo de pájaro.



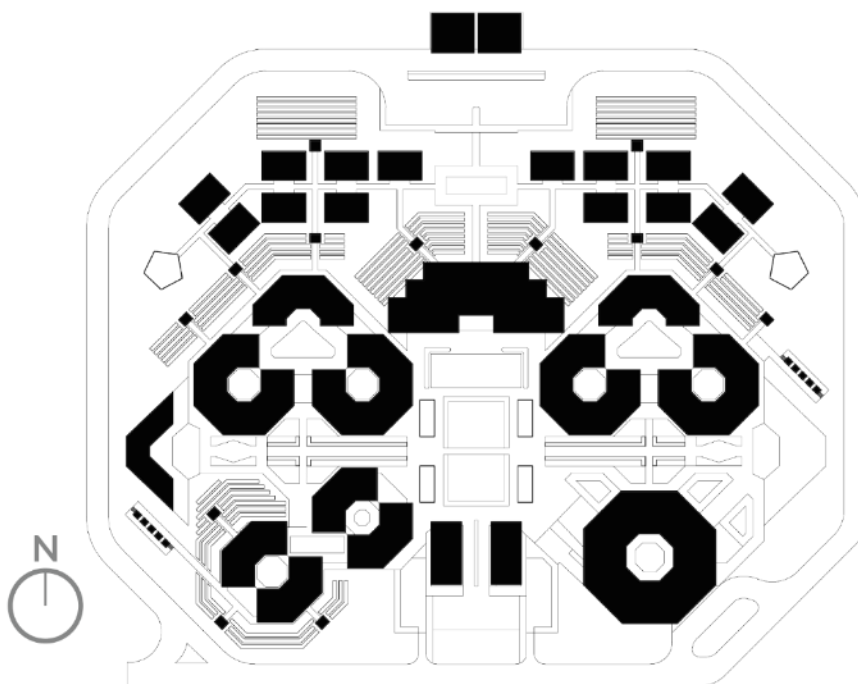
Fuente: Elaboración propia.

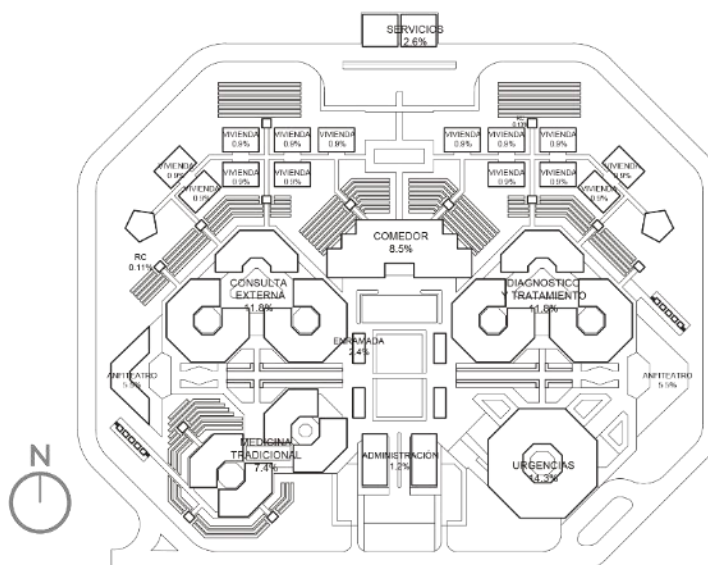
En el siguiente gráfico se puede observar la implantación del proyecto evidenciando las zonificación de llenos y vacíos, lo cual destaca el equilibrio entre estos dos factores.

Gráfico 81 Esquemas propuesta arquitectónica implantación zonificación llenos y vacíos / áreas y tabla de áreas.

LLENOS Y VACIOS

● LLENOS
○ VACIOS

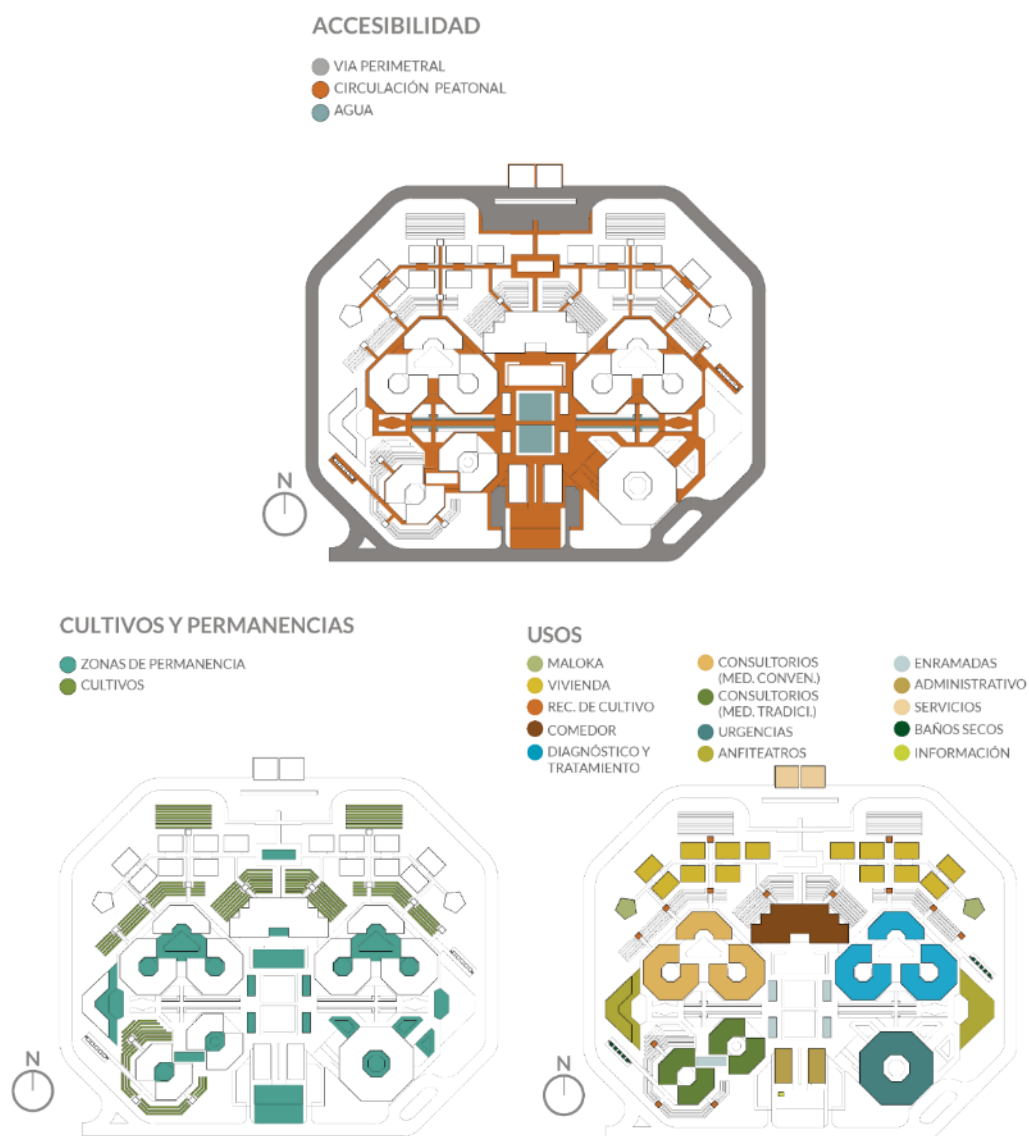




CUADRO DE ÁREAS		
ZONIFICACIÓN	USO	%
ÁREA CUBIERTO	SERVICIOS	0,49%
	VIVIENDAS	2,44%
	RECOLECTOR CULTIVOS (RC)	0,29%
	MALOKAS VIVIENDA	0,43%
	COMEDOR	1,64%
	CONSULTA EXTERNA	2,28%
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	2,28%
	ANFITEATROS	2,13%
	MEDICINA TRADICIONAL	1,44%
	ADMINISTRACIÓN	0,47%
	URGENCIAS	2,77%
	ENRAMADAS	1,86%
	LETRINAS	0,84%
ÁREA DESCUBIERTO	CULTIVOS	7,44%
	CIRCULACIÓN	16,55%
	PLAZAS	8,44%
	ZONAS VERDES	4,44%
	AGUA	1,78%
	VIA VEHICULAR	15,67%
	ZONAS LIBRES	26,30%
	TOTAL	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 82 Esquema básico



Fuente: Elaboración propia.

11. PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

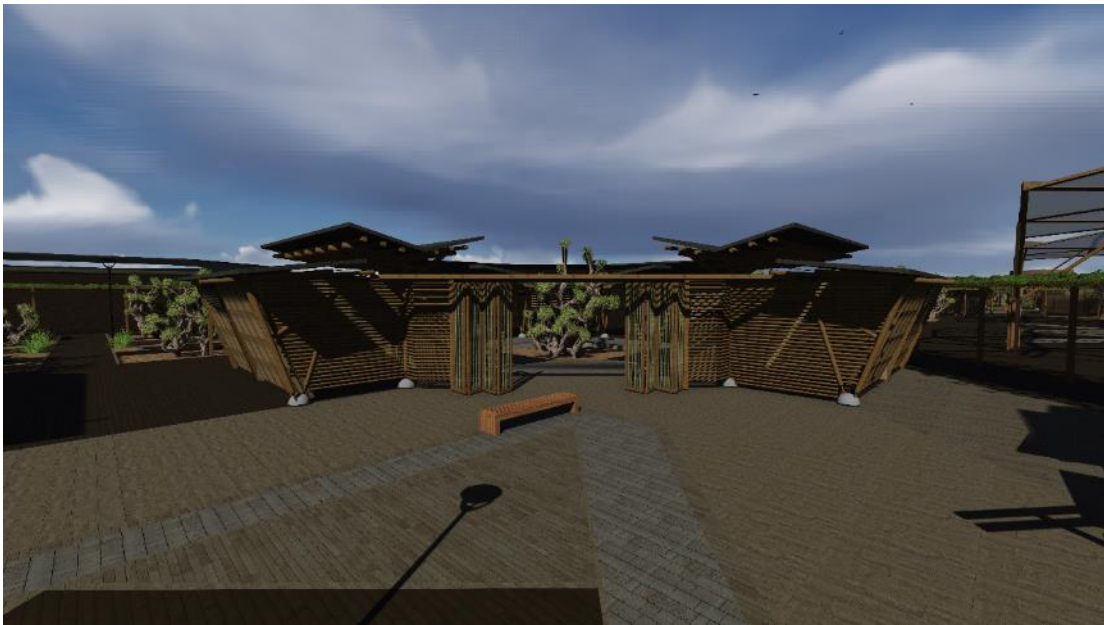
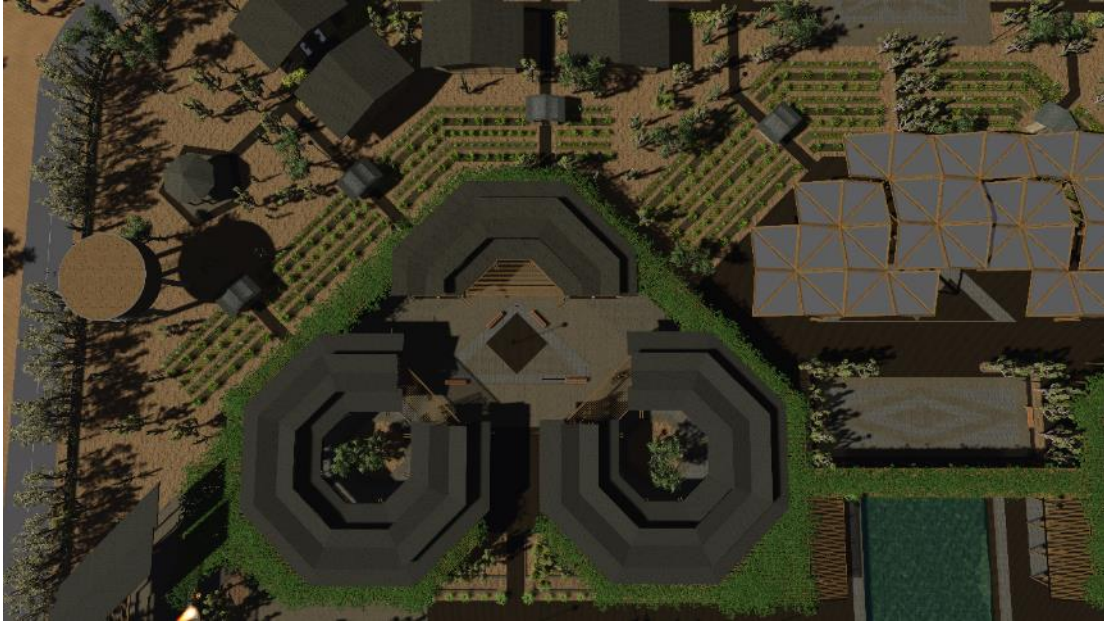
11.1.CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD INTERCULTURAL PARA LA MUJER Y LA PRIMERA INFANCIA DE LA COMUNIDAD WAYUU.

11.1.1. MÓDULO ARQUITECTÓNICO MEDICINA CONVENCIONAL

En el módulo de medicina convencional, está compuesto por tres espacios, los dos más grandes son los consultorios de maternidad y de pediatría, el modulo superior que marca la placa central está compuesto por consultorios de prevención como psicología, nutrición entre otros.

Gráfico 83 Propuesta arquitectónica - Modulo medicina convencional



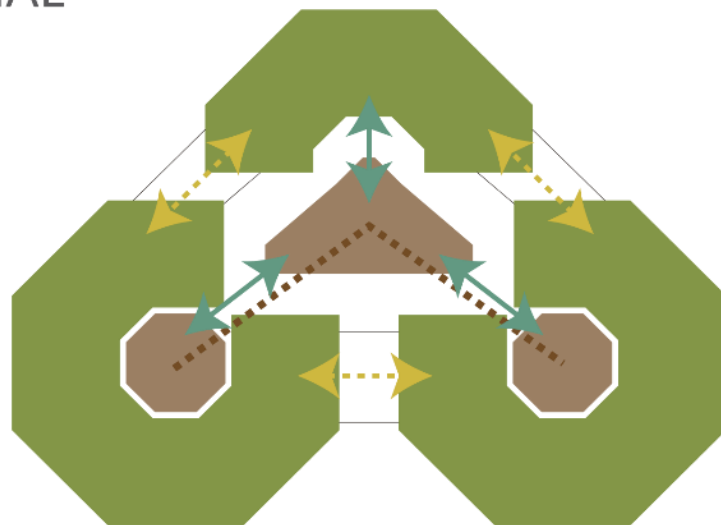


Fuente: Elaboración propia.

11.1.2. CRITERIOS DE DISEÑO FUNCIONAL O Y FORMAL MÓDULO MEDICINA CONVENCIONAL.

Gráfico 84 Criterios de diseño módulo arq. 1 – funcional dinámicas

FUNCIONAL



DINAMICA

Generar conexiones entre módulos perimetralmente, y conectar las plazas entre ellas, par así generar flujos de permeabilidad y a su vez obtener una gran plaza central que predomine entre los tres módulos, que permita ser de uso complementario

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 85 Criterios de diseño módulo arq. 1 – Cambios de actividad.

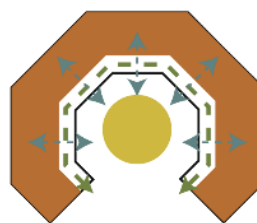


La relación es mucho más directa entre el módulo y el patio, ya que lo vuelve una actividad totalmente independiente al espacio público del proyecto

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 86 Criterios de diseño módulo arq. 1 – Permanencias vs recorridos

PERMANENCIA VS RECORRIDO

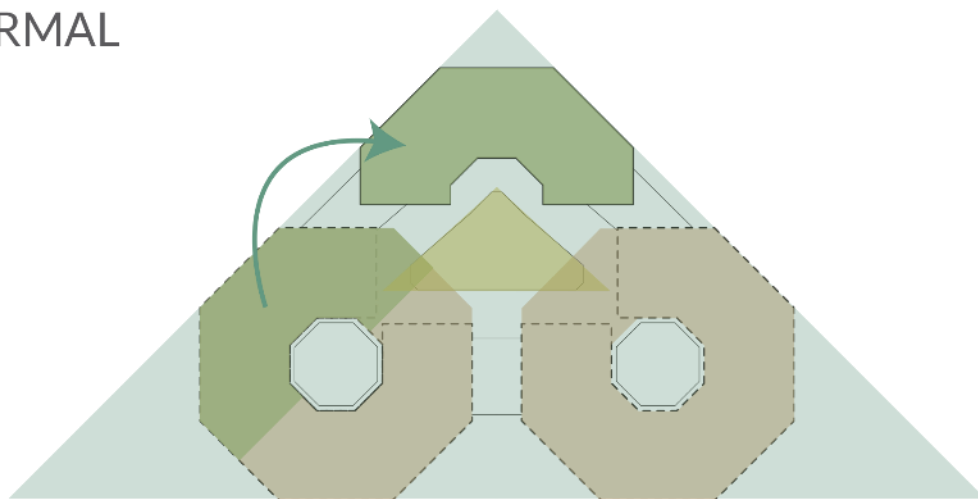


La circulación dentro del módulo, permite generar un recorrido perimetral del patio, lo cual genera un recorrido visual agradable al usuario, permitiéndole ser parte de él y del módulo

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 87 Criterios de diseño módulo arq. 1 – formal / figura

FORMAL

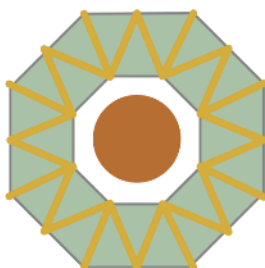


FIGURA

Triángulo, como figura predominante a la hora de componer la medicina convencional, y dentro de ella usar el octágono como figura principal en la configuración de módulos, que permitan generar centralidad a una gran plaza nuevamente dándole la prioridad al triángulo

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 88 Criterios de diseño módulo arq.1 Configuración de espacios y forma.

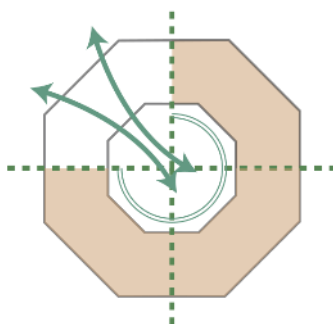


CONFIGURACIÓN

La forma de los módulos es la composición de triángulos formándose así un octágono con patios internos.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 89 Criterios de diseño módulo arq.1 – Diseños del modulo



MODULOS

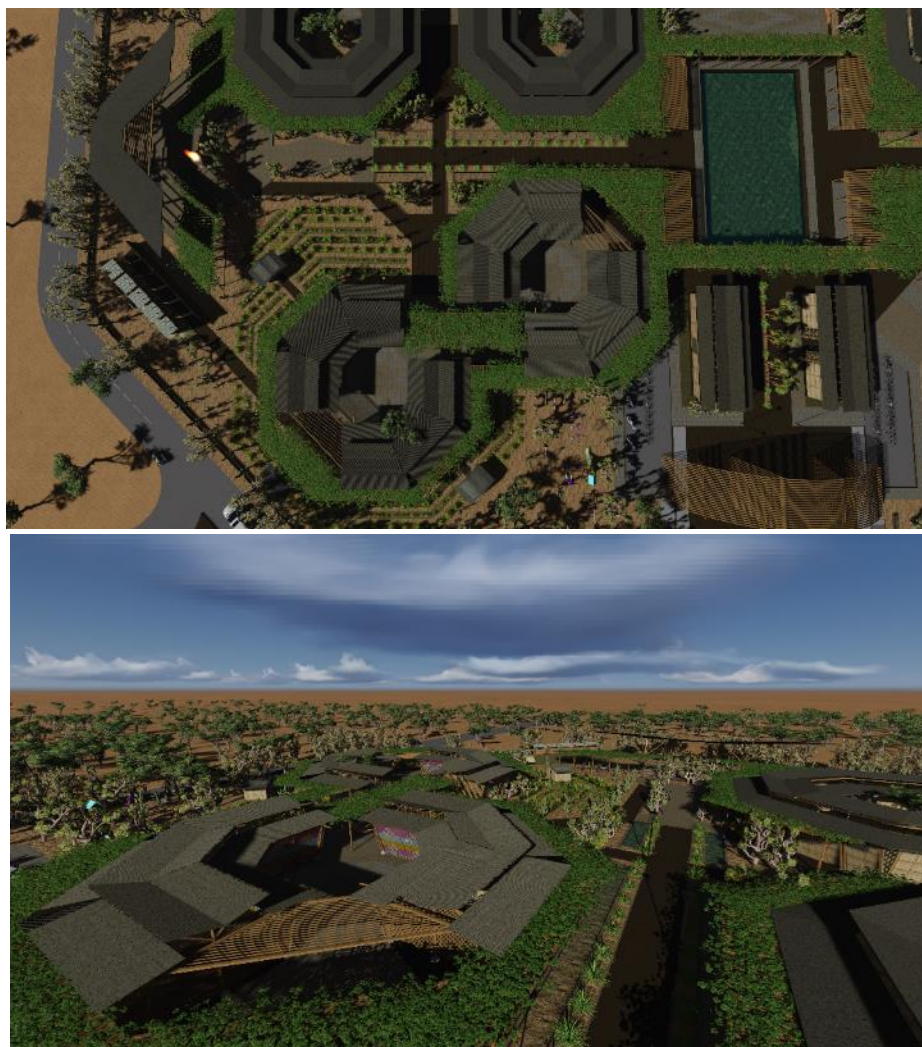
El modulo permite cerrar el patio central para así configurar un espacio más independiente a la medicina convencional

Fuente: Elaboración propia.

11.1.3. MÓDULO ARQUITECTÓNICO MEDICINA TRADICIONAL.

El módulo de medicina tradicional se compone por cuatro volúmenes que conforman tres diferentes patios intercomunicados, los cuales dan privacidad y unión. Estos módulos están compuestos por consultorios o espacios para realizar consulta con los médicos o las personas responsables de la comunidad, particularmente se diseñaron espacios para atender las madres y los niños, igualmente se tienen otro tipo de atenciones como optometría, odontología entre otras especialidades.

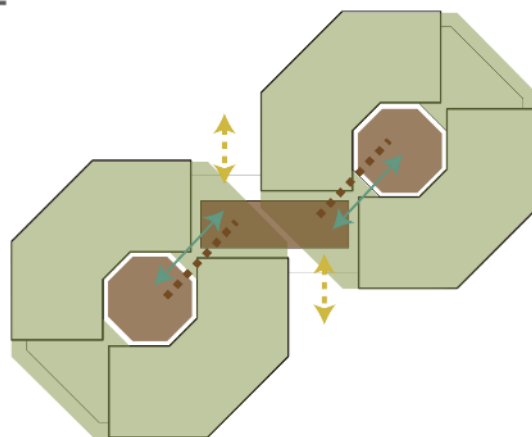
Gráfico 90 Propuesta arquitectónica - Modulo medicina tradicional Wayuu



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 91 Criterios de diseño módulo arq.2 – Funcional / Dinámica entre espacios

FUNCIONAL



DINAMICA

El acceso a la medicina tradicional es más abierta con respecto al espacio público. Se ubica una zona central donde se realizaran actividades complementarias a las plazas, par así generar conectividad entre módulos

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 92 Criterios de diseño módulo arq.2 – Funcional / Cambio de actividades

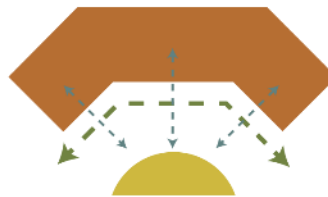


Generar por medio del patio central, un cambio de actividad mucho más social y correspondiente a la medicina con respecto a las actividades dentro del modulo

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 93 Criterios de diseño módulo arq.2 – Funcional / Permanencia vs recorridos

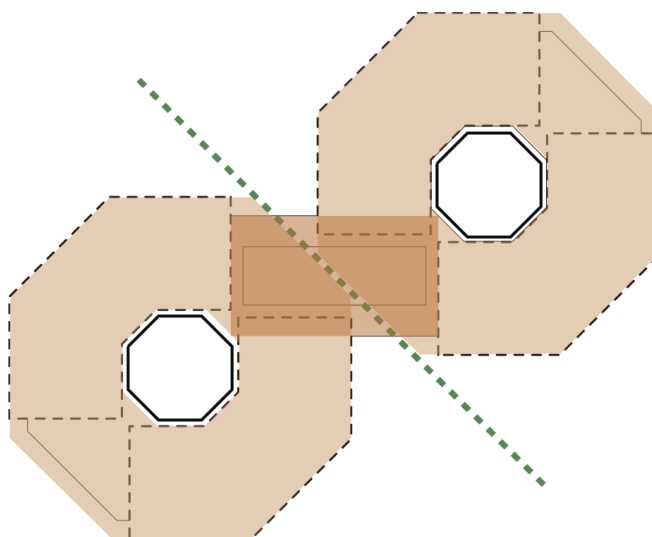
PERMANENCIA VS RECORRIDO



la circulación se ubica en la parte exterior de del módulo, generando una transición entre las actividades dentro de él y el patio central

Fuente: Elaboración propia.

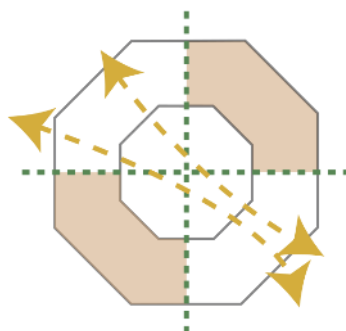
Gráfico 94 Criterios de diseño módulo arq.2 – Formal / Figura y forma

**FIGURA**

Octágono como principal figura para conformar los módulos. Su orientación entre si es diagonal, marcado con un eje principal. Módulos conectados por medio de una gran plaza

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 95 Criterios de diseño módulo arq.2 – Formal / Diseño del módulo

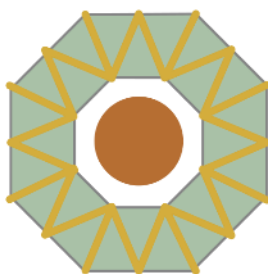


MODULOS

Se corta el modulo para así lograr fácil permeabilidad y buena ventilación dentro del patio y alrededor del edificio.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 96 Criterios de diseño módulo arq.2 – Formal / Configuración de espacios y forma.

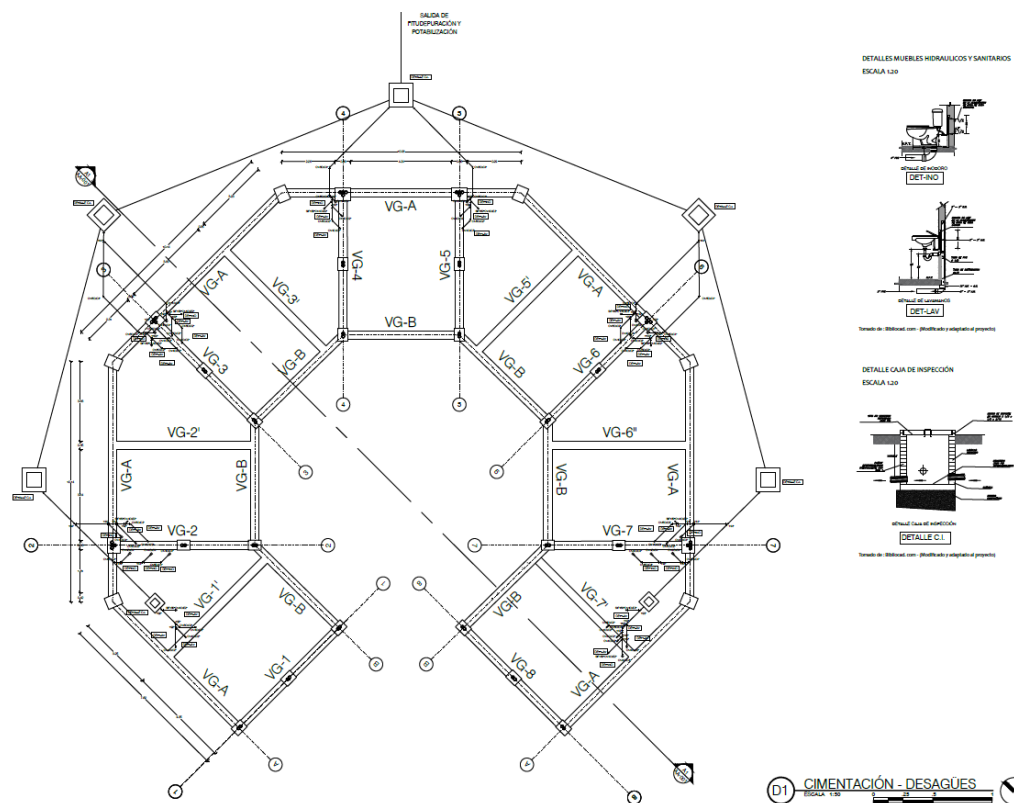


CONFIGURACIÓN

La forma de los módulos es la composición de triángulos formándose así un octágono con patios internos.

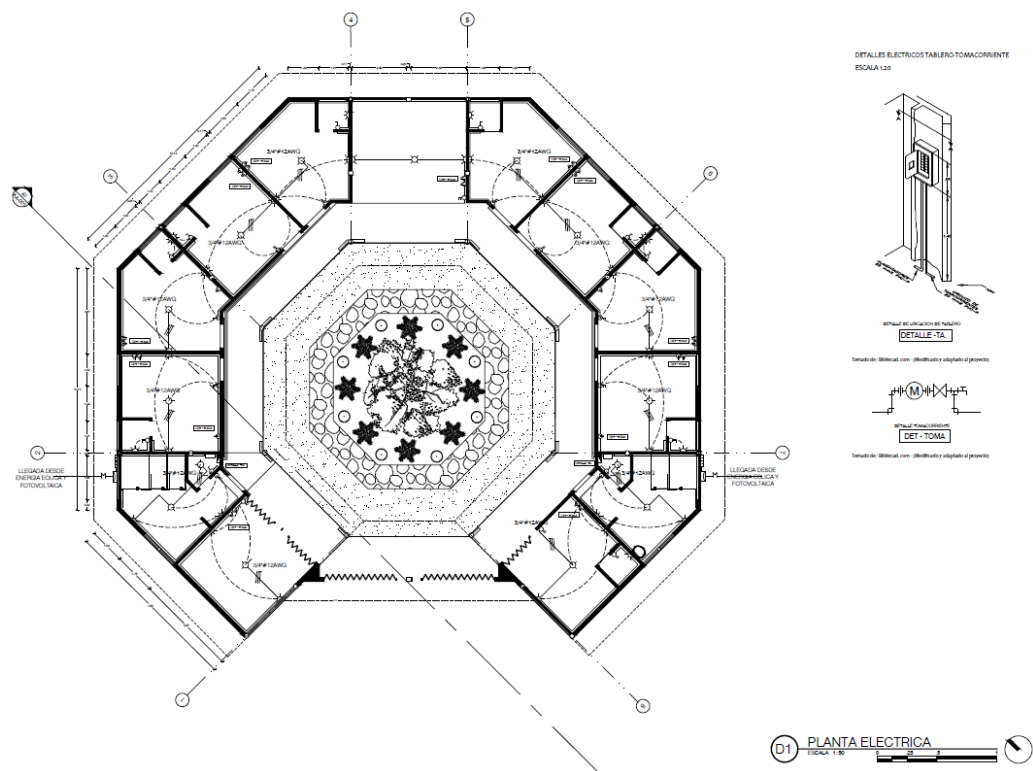
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 98 Planta cimentación y desagües



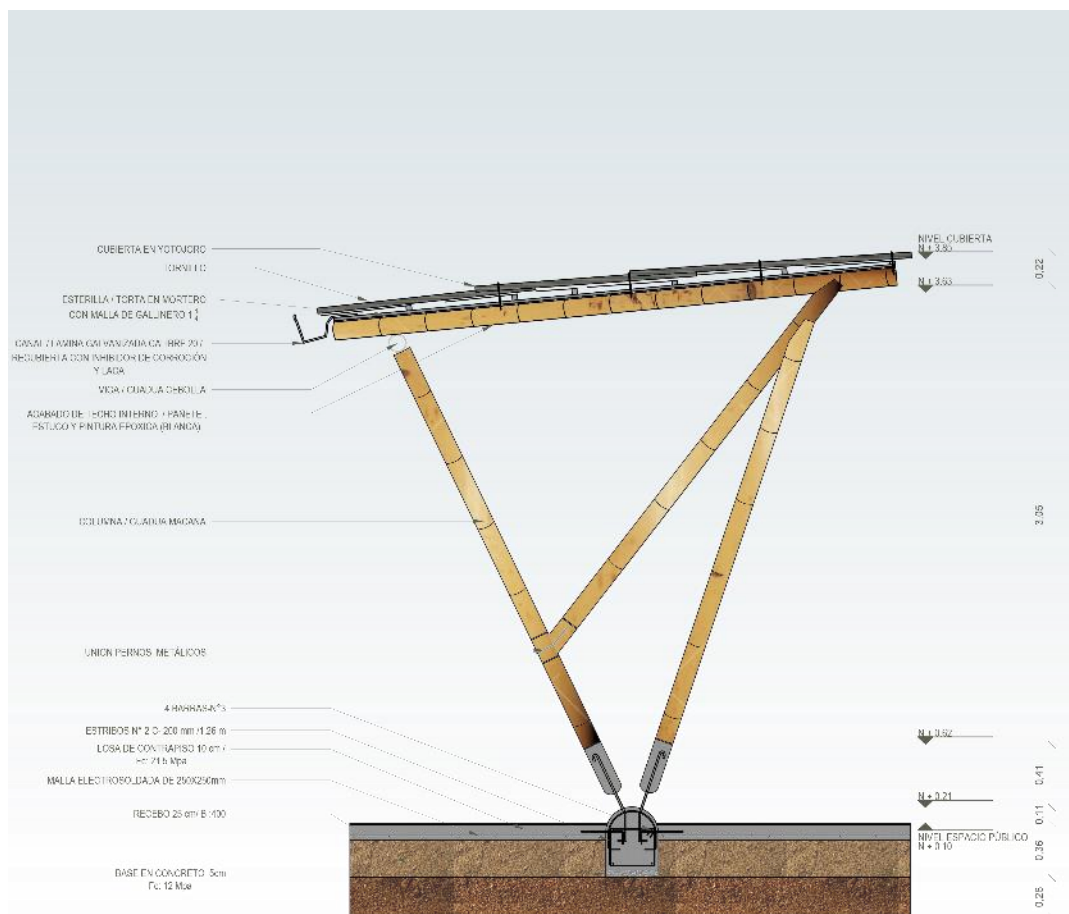
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 99 Planta eléctrica



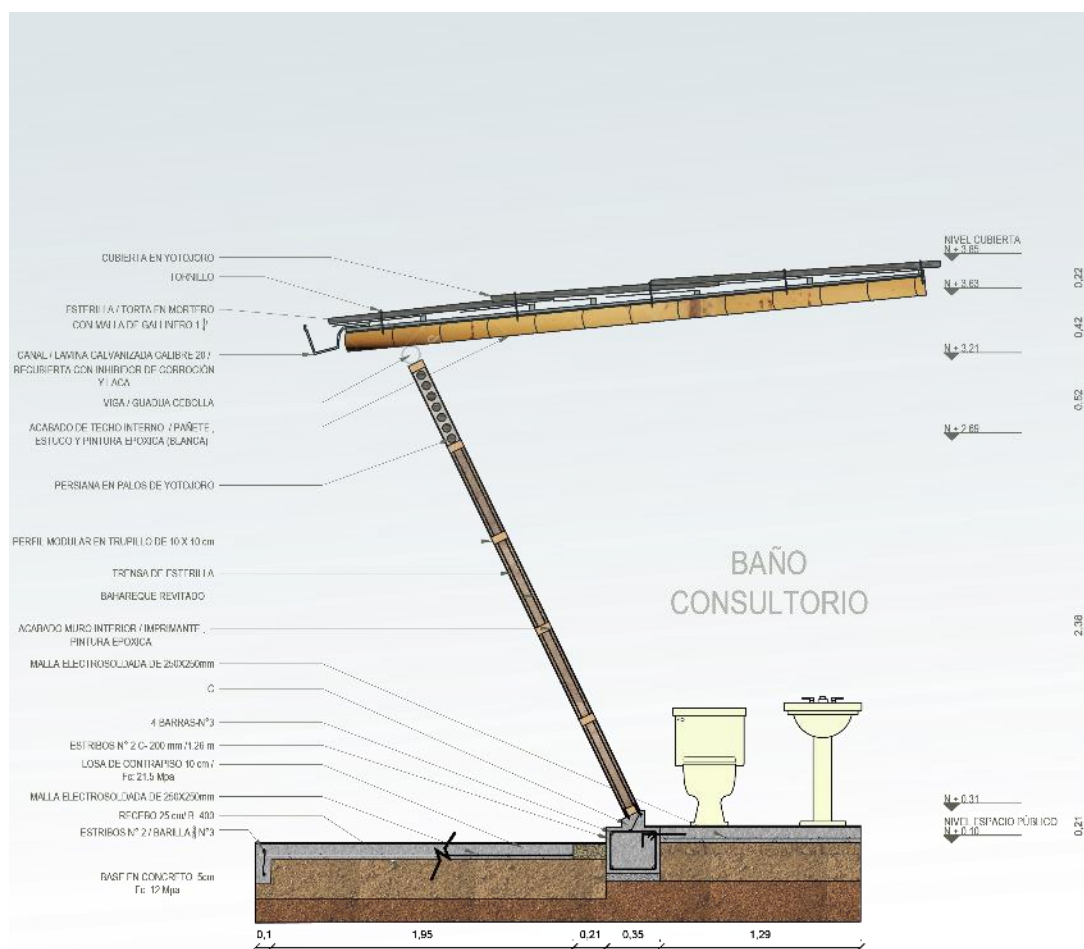
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 100 Corte por fachada editado Photoshop Guadua.



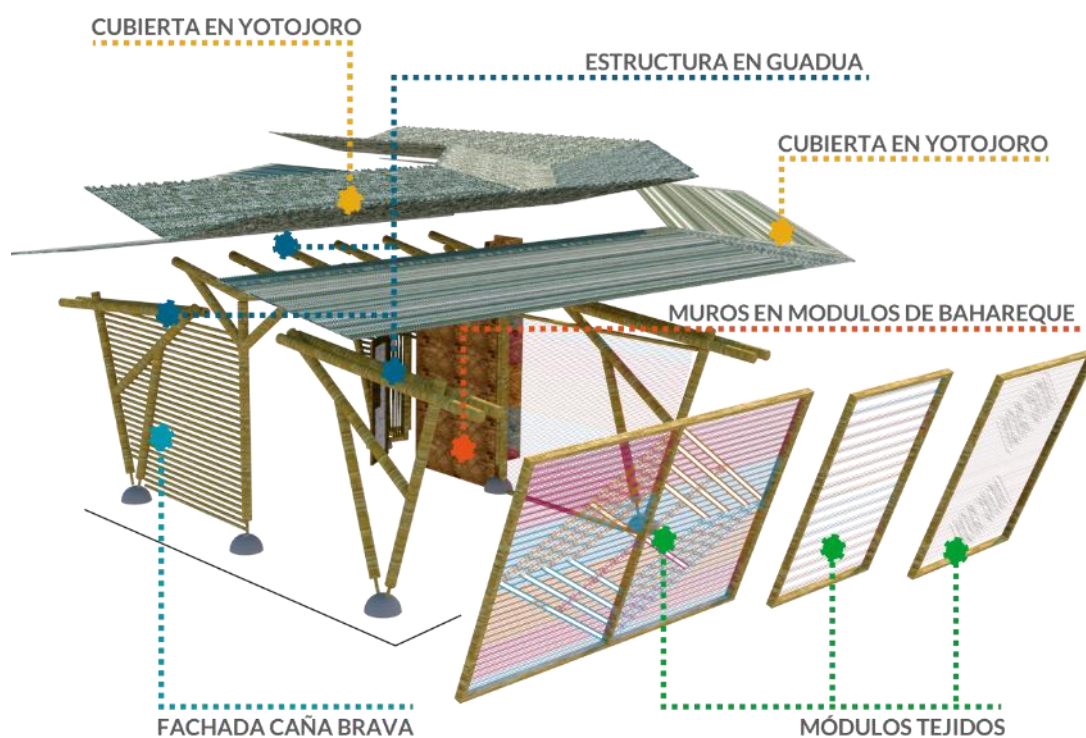
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 101 Corte por fachada editado Photoshop modulación muro cerramiento.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 102 Detalle despiece 3d módulo medicina tradicional - fachadas tejidas



Fuente: Elaboración propia.

En la parte tecnológica, la parte estructural principal de los módulos está hecha con guadua como innovación la cual se traerá desde el alto magdalena, ya que en factor de costos sería mucho más económico y rápido, que usar el trupillo el cual es escaso o el concreto como un materiales de alto impacto ecológico con respecto a los demás.

Gráfico 103 Diagrama materialidad módulo medicina convencional



Fuente: Elaboración propia.

Como el diagrama de materialidad en el módulo de medicina convencional muestra los materiales que se destacan son: El *Yotojoro* en la parte de las cubiertas y en la ventanearía, los muros son modulares, lo cual están hechos con marco en *Trupillo* de 80cm por 60 cm de alto y *Bahareque Revitado* con trenzado interno de láminas de Yotojoro. En la parte estructural se maneja la *Guadua Macana* en las columnas y la *Guadua Cebolla* en las vigas que sostienen las cubiertas, las bases de las columnas en guadua están hechas en concreto de 21.5 Mpa.

Gráfico 104 Fachada modular en Bahareque revitado / módulos medicina convencional.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 105 Diagrama materialidad módulo medicina tradicional



Fuente: Elaboración propia.

El diagrama de materialidad del módulo tradicional maneja la misma materialidad en cuanto a la estructura y las cubiertas, en comparación con los módulos convencionales las fachadas no son en muros sólidos, por lo que se usan fachadas modulares hechas en tela y *Tejidos* que la misma comunidad hace.

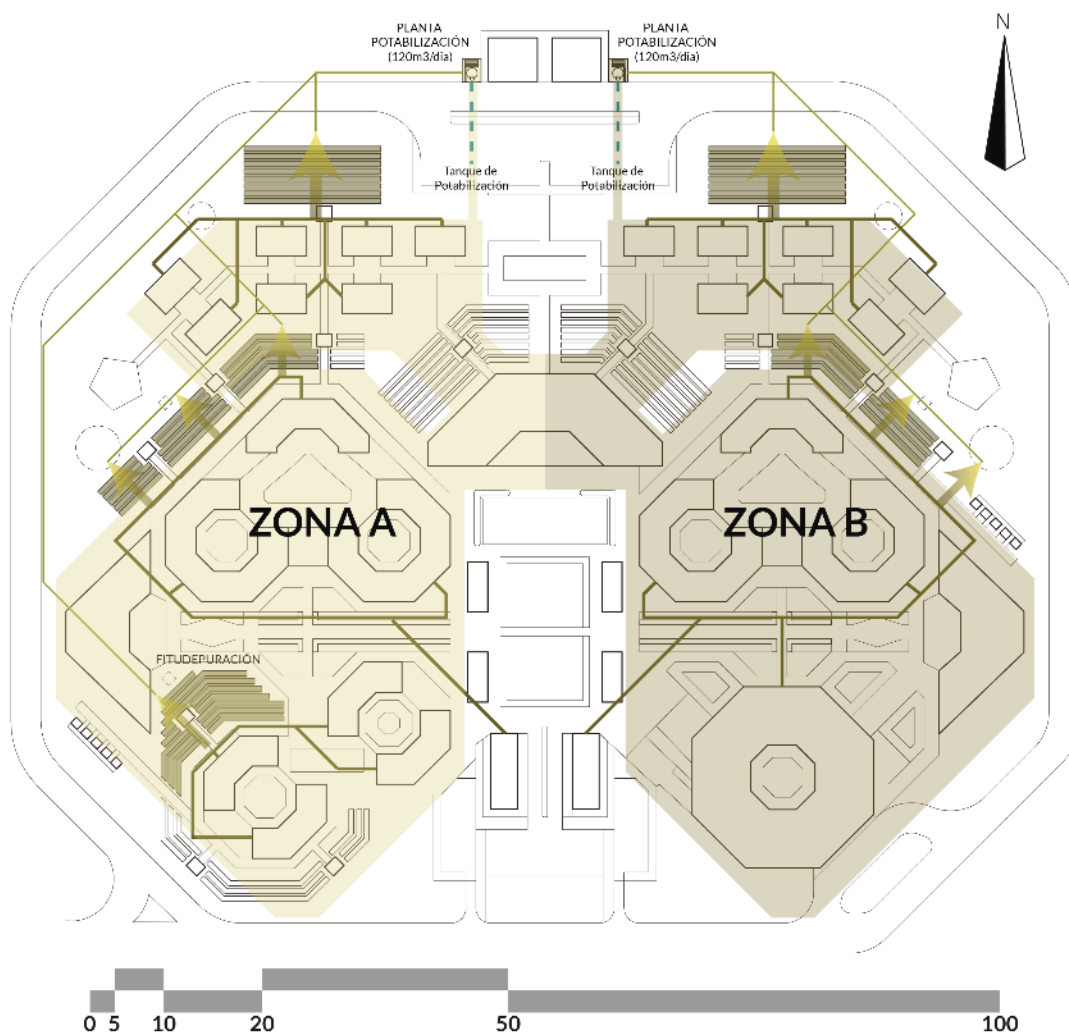
Gráfico 106 Fachada tejida modular / /módulos medicina tradicional.



Fuente: Elaboración propia.

13. PROPUESTA AMBIENTAL

Gráfico 107 Potabilización de agua.



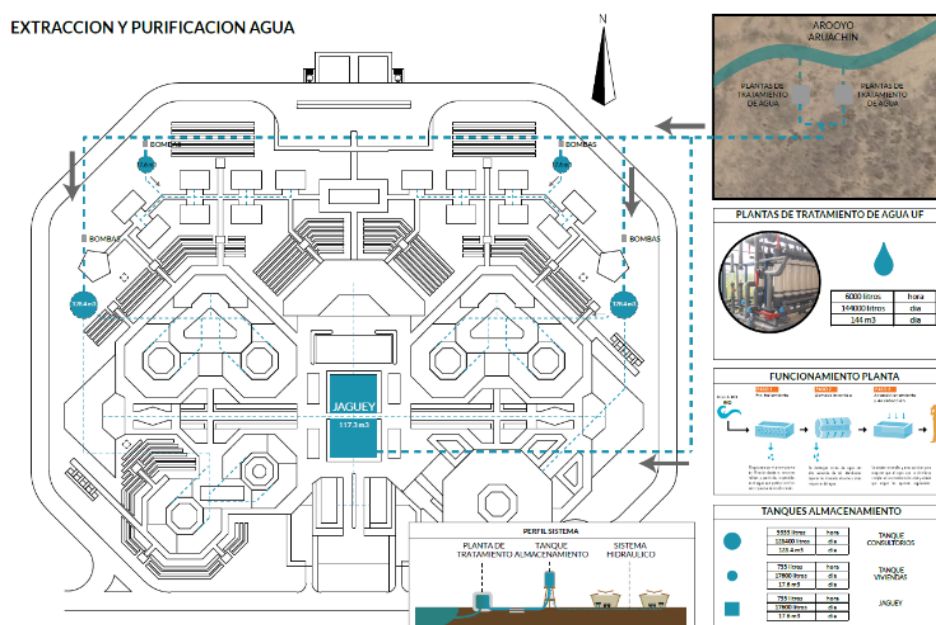
Fuente: Elaboración propia.

Se genera como aporte de la propuesta ambiental planta de filtro depuración y recuperación de agua por medio de una red sanitaria que conduce a los desagües y luego a la caja de inspección de cada módulo, del cual sale para un filtro el cual será el primer paso para la purificación del agua. En la parte superior de los módulos se tienen zonas de Fito depuración, que serán la segunda etapa del proceso de tratamiento hasta llegar

a la planta de potabilización la cual queda ubicada en la parte superior del proyecto en la zona de servicios y cuartos técnicos.

Se maneja una planta de potabilización de Ref. EKOPLANTA EPF – 80 que maneja un alcance de 5000Lt/hora; 120000Lt/día y 120m³ /día.

Gráfico 108 Diagrama extracción y purificación de aguas.

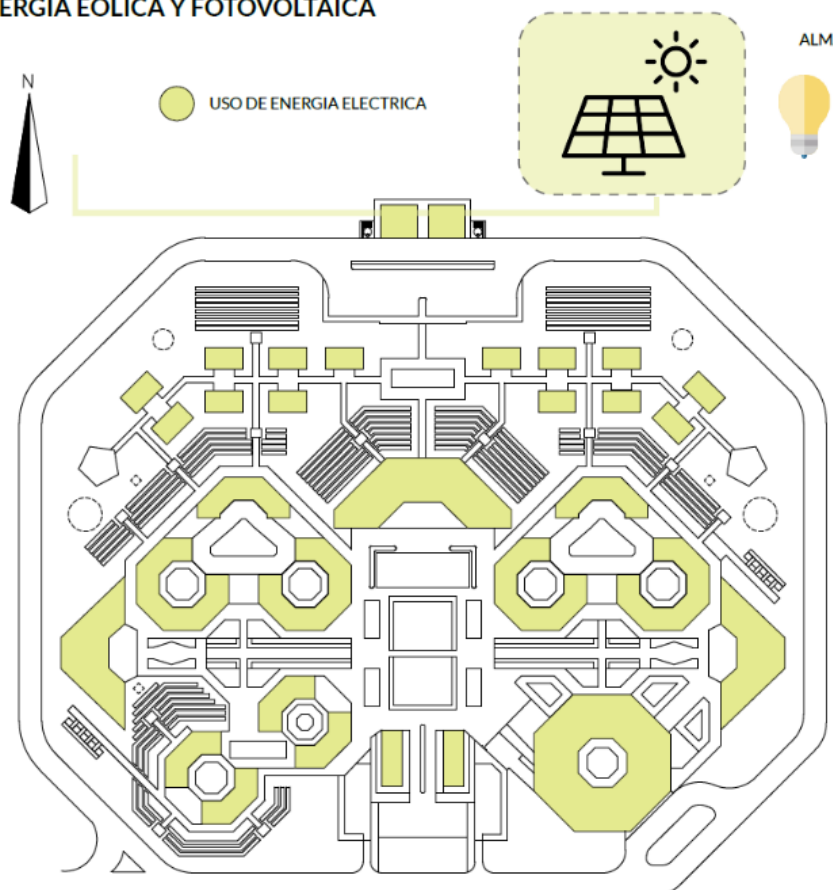


Fuente: Elaboración propia.

La extracción y purificación del agua se hace por medio de plantas de tratamiento que se ubican cerca al arroyo Aruachin el cual se encuentra cercano al proyecto, de estas se llevan hasta el proyecto por medio de bombas a 4 tanques y al **Jagüey** el cual será una reserva constante y pasiva de agua para el centro de salud, los otros tanques suministrarán de agua a las diferentes partes del proyecto. Se propusieron dos tipos de tanques uno de 17.6 m³ de los cuales se colocaron 2 en la parte superior para administrar a las viviendas y la zona de servicios. Los otros dos tanques son de 128.4 m³ y llevarán el agua a los diferentes módulos de medicina y a la zona de administración.

El **Jagüey** tiene capacidad de 1.173 m³ de este saldrá el suministro para la zona de la enramada principal los dos anfiteatros y la zona de administración.

Gráfico 109 Diagrama de energía eólica y fotovoltaica.

ENERGIA EOLICA Y FOTOVOLTAICA

ALMACENAJE TOTAL

→ 684 LUCES
(684000v)

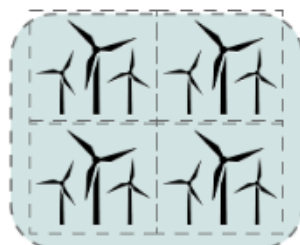
PARA EL PROYECTO SE NECESITA

Consumo por día	11520Wh
Potencia	2670 (Wp)
Baterías	1840 Ah a 12Voltio (V)
Controlador solar mínimo	223 Amperios (A)



54 PANELES SOLARES

Modelo	SMP-400
Potencia Max.	400W
Voltaje (Tension)	49,44V
Corriente Operación	8,09A



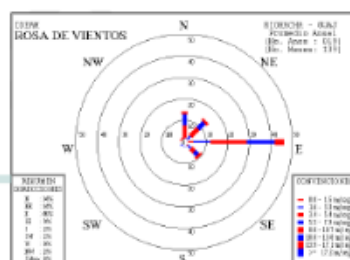
VIENTO
PREDOMINANTE
(ESTE)

VELOCIDAD PROM.

3.5 - 4.0 m/s



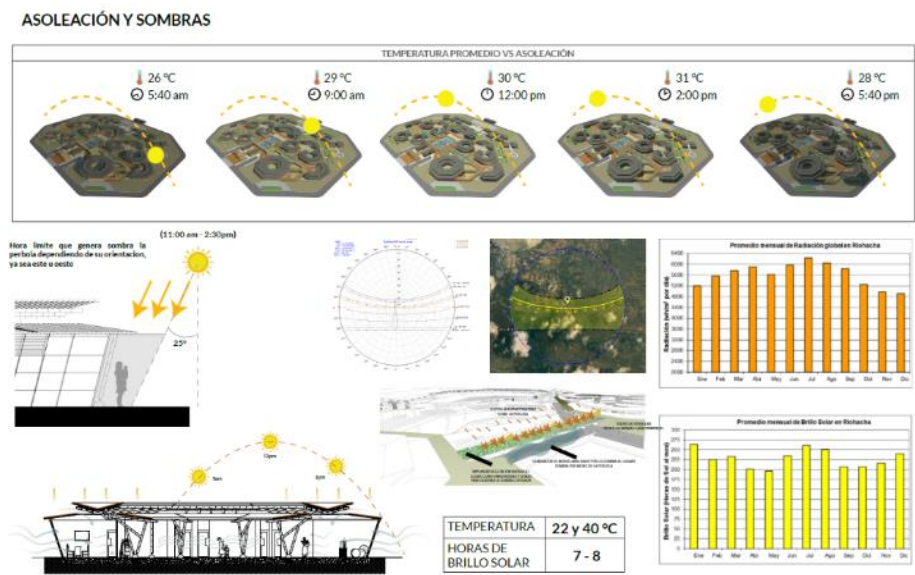
ROSA DE VIENTOS



Fuente: Elaboración propia.

El sistema de energía eólica y fotovoltaica que maneja el proyecto, se basa en 12 aerogeneradores los cuales producen 11Kwh y de 54 paneles solares que tienen un almacenaje total de 684000v, modelo SMP -400.

Gráfico 110 Diagrama de asoleación y sombras del proyecto.



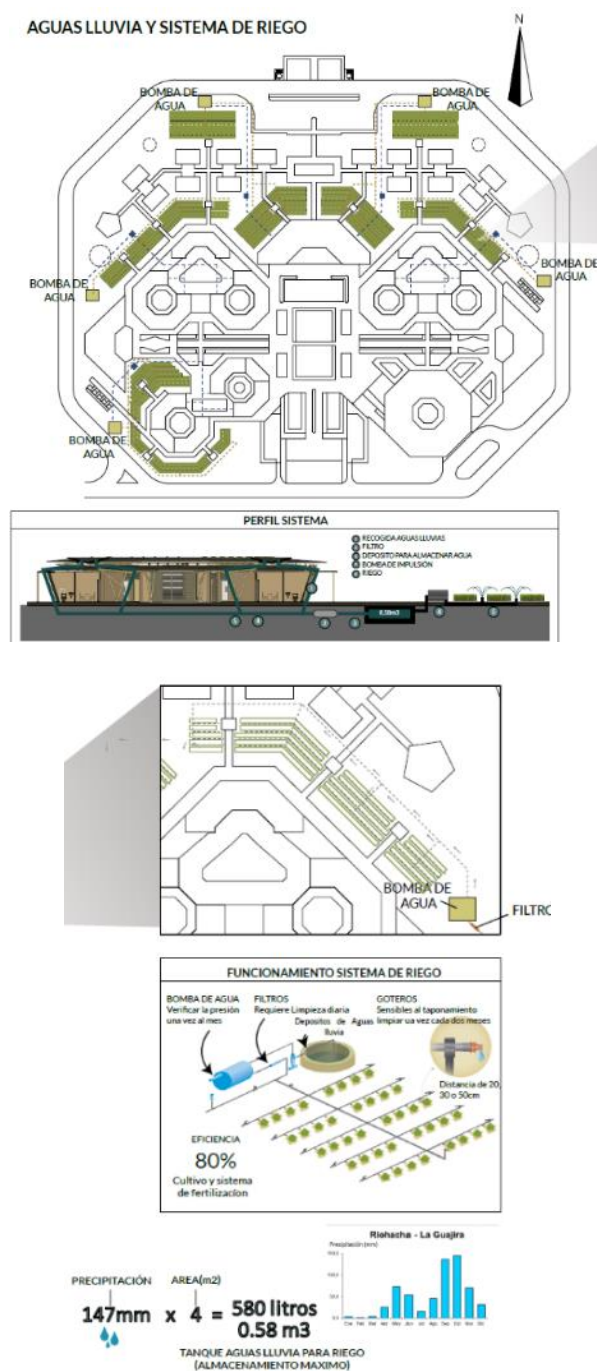
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 111 Diagrama de basuras.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 112 Diagrama de aguas lluvias y sistemas de riego.



Fuente: Elaboración propia.

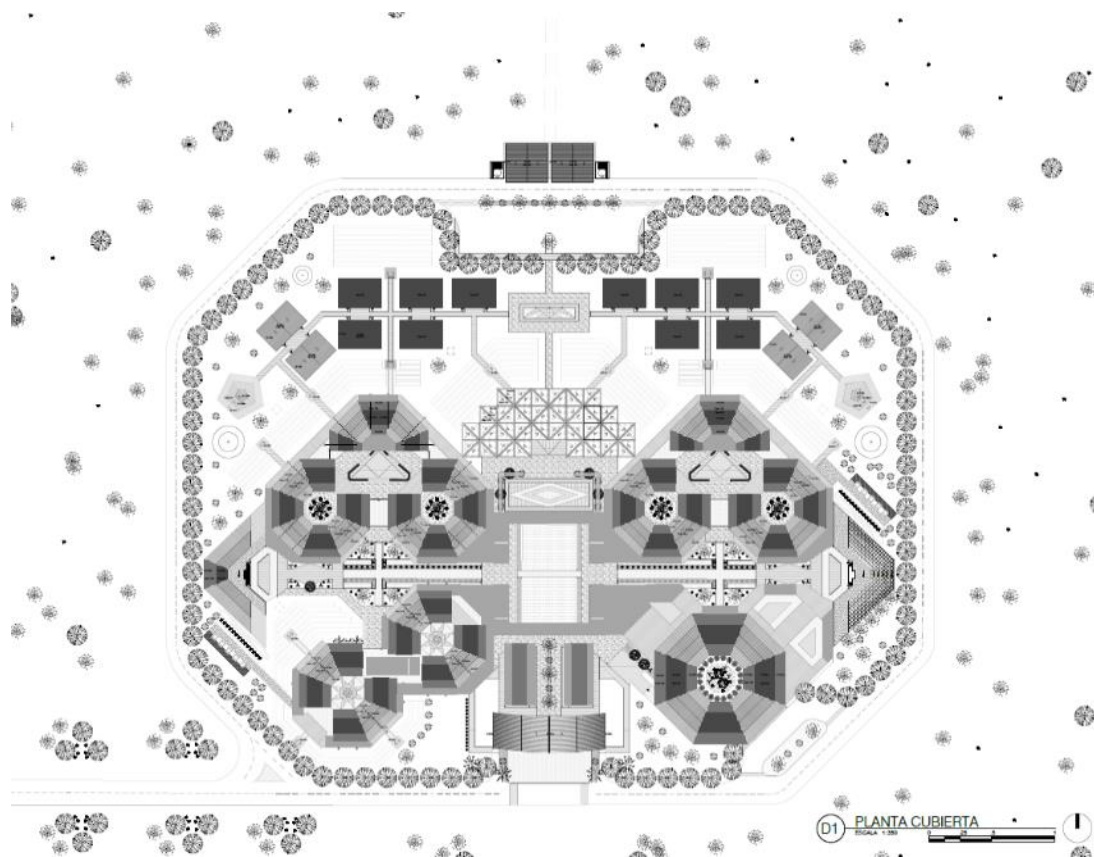
14. PLANIMETRÍA

Gráfico 113 Planta de localización - Implantación.



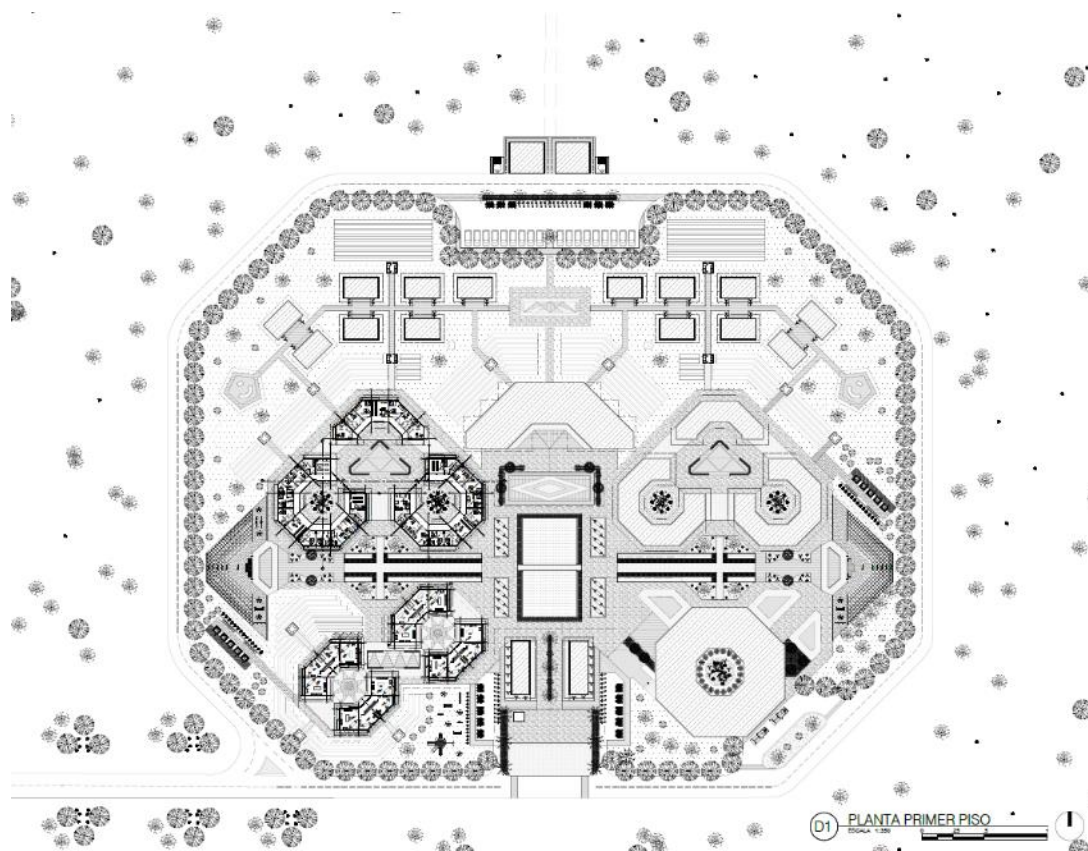
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 114 Planta de cubiertas - Implantación



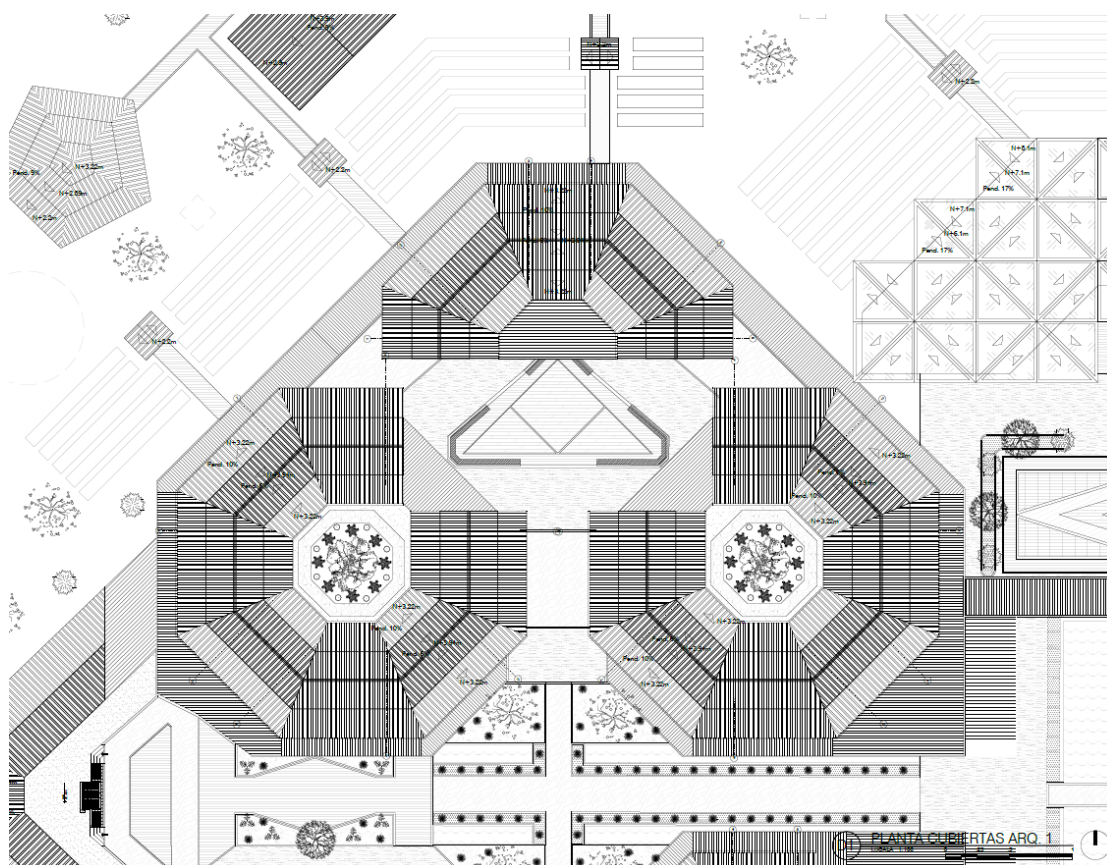
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 115 Planta de primer piso - Implantación



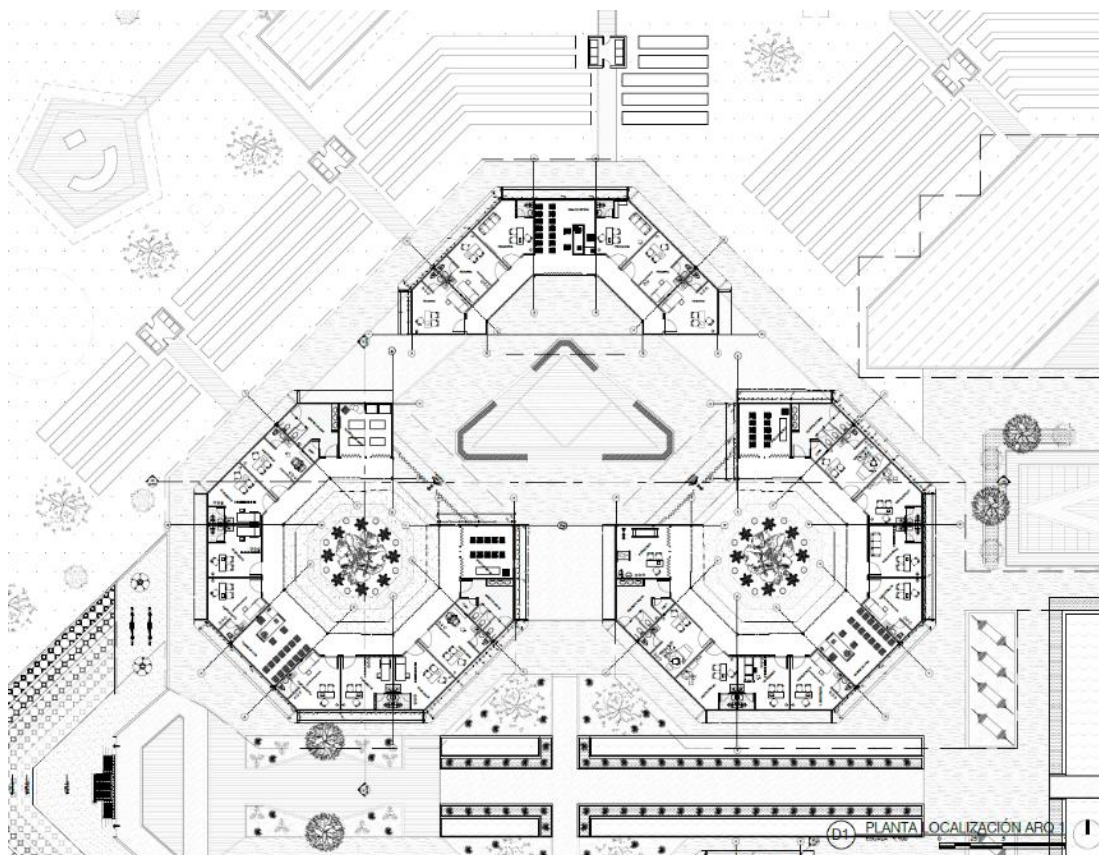
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 116 Planta de cubiertas - módulo de medicina convencional



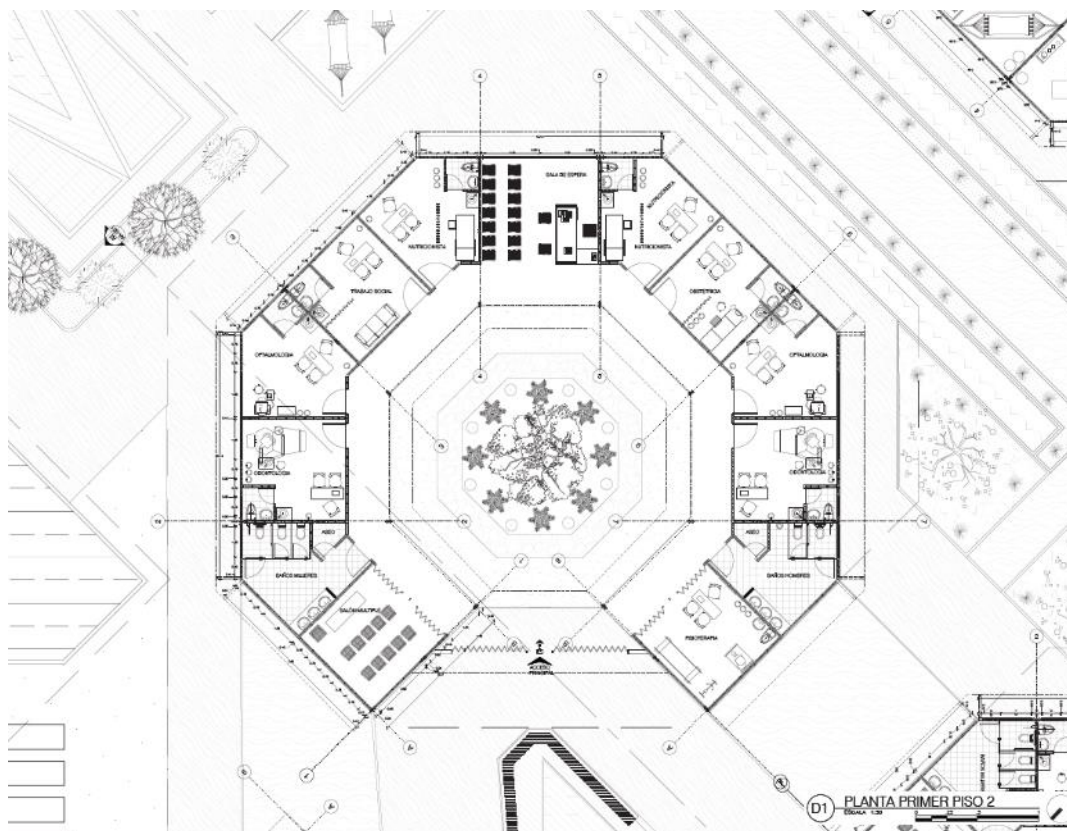
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 117 Planta arquitectónica propuesta 1 - módulo de consultorios medicina convencional



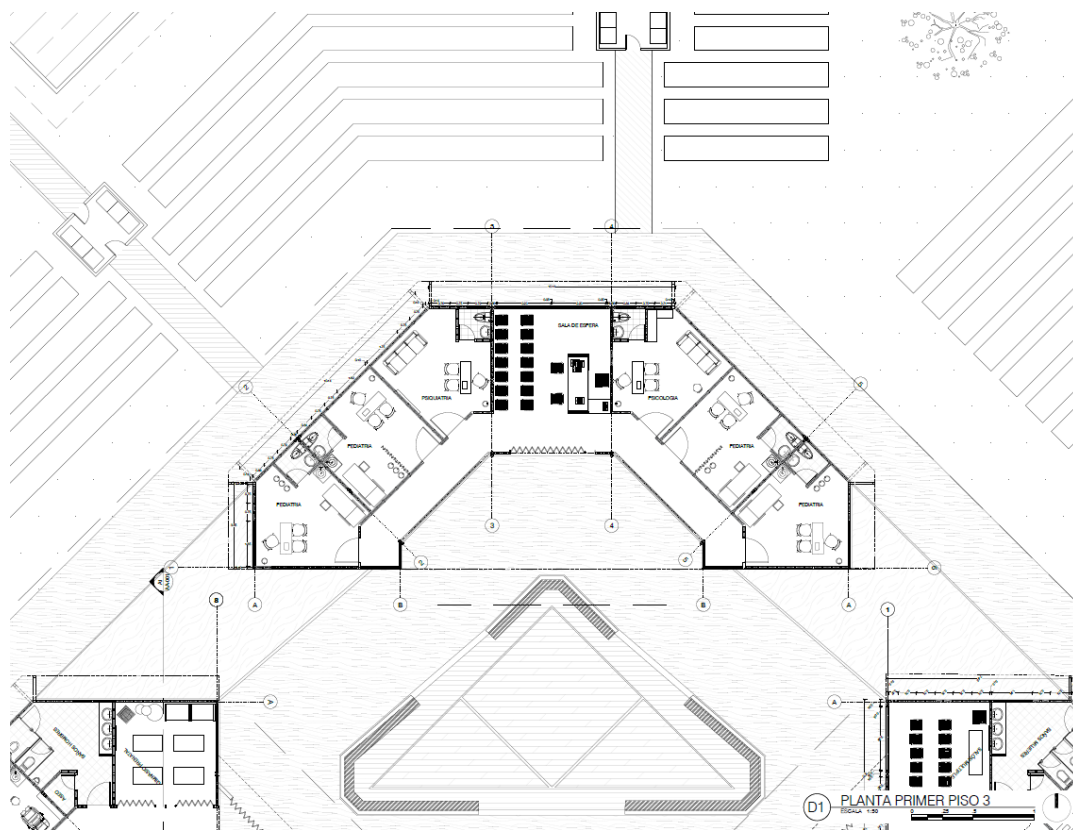
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 119 Planta primer piso - consultorios medicina convencional 2



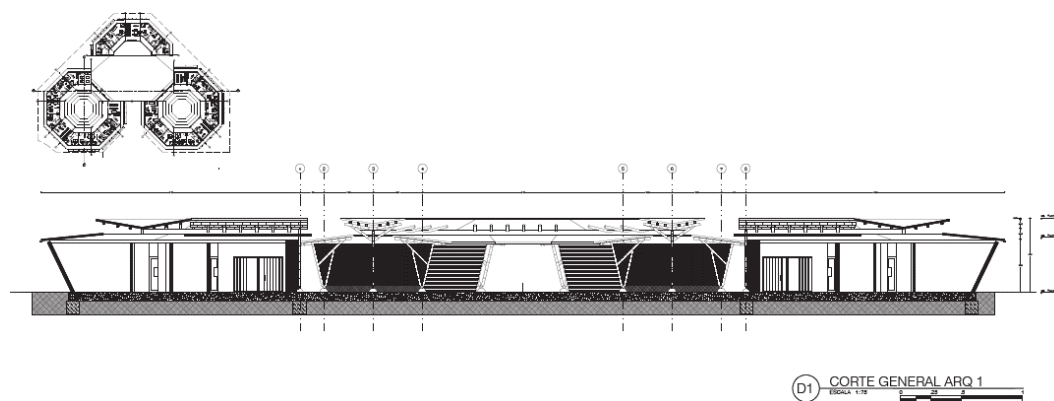
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 120 Planta primer piso modulo medicina convencional



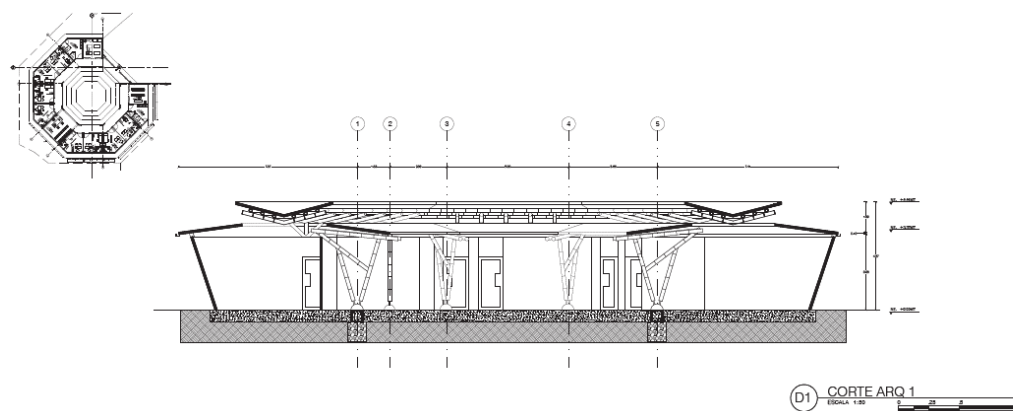
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 121 Corte general módulo medicina tradicional



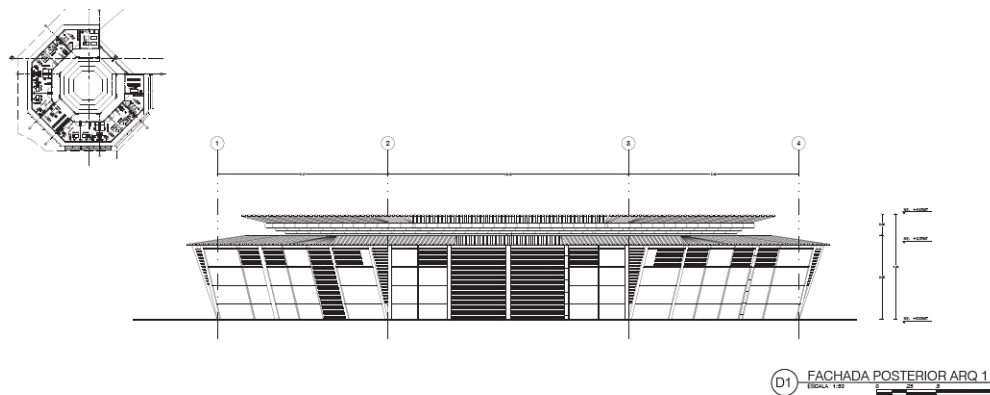
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 122 Corte modulo medicina convencional



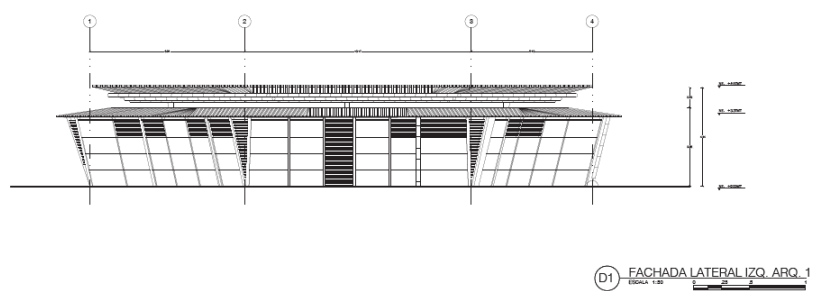
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 123 Fachada posterior módulo medicina convencional



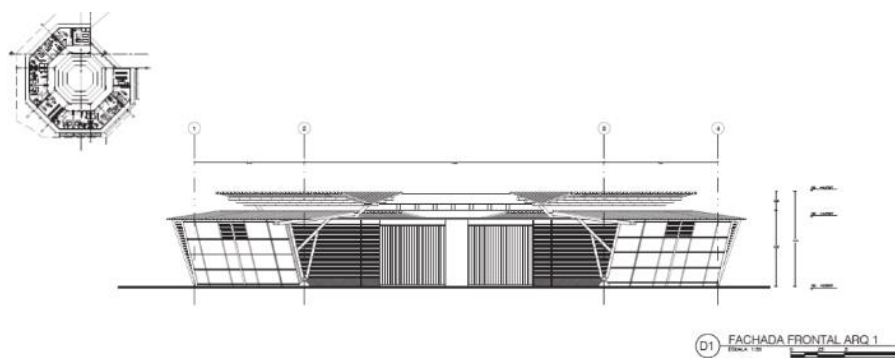
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 124 fachada lateral izquierda módulo medicina convencional



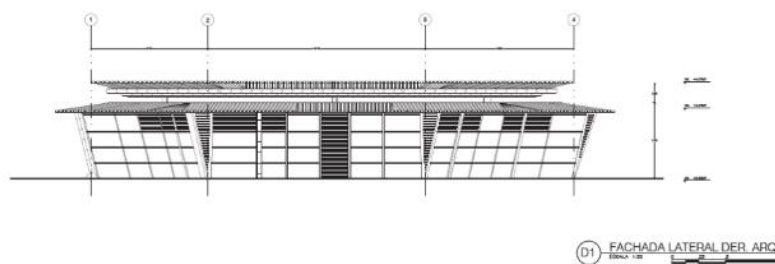
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 125 fachada frontal módulo medicina convencional



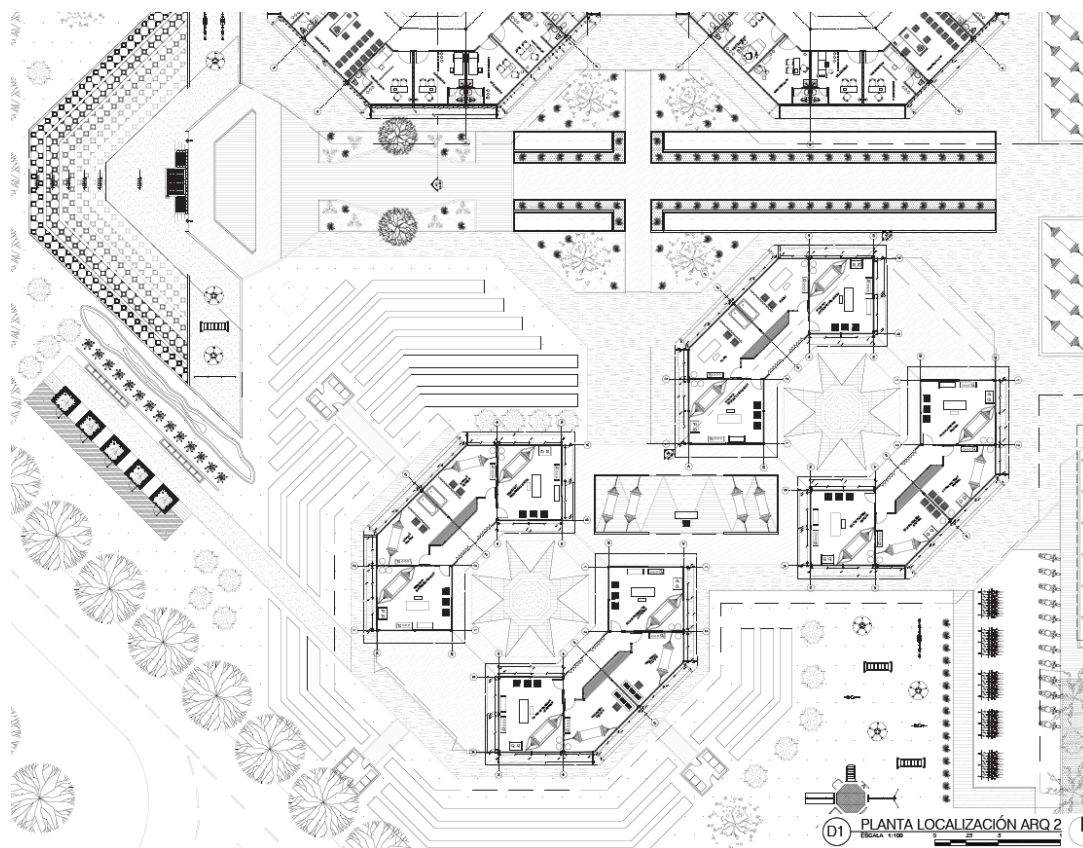
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 126 Fachada lateral derecha módulo medicina convencional



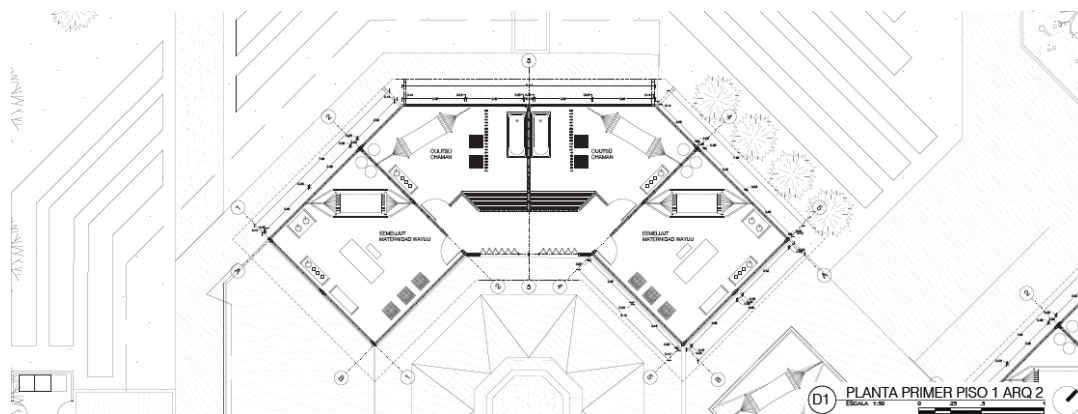
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 128 Planta primer piso módulo tradicional



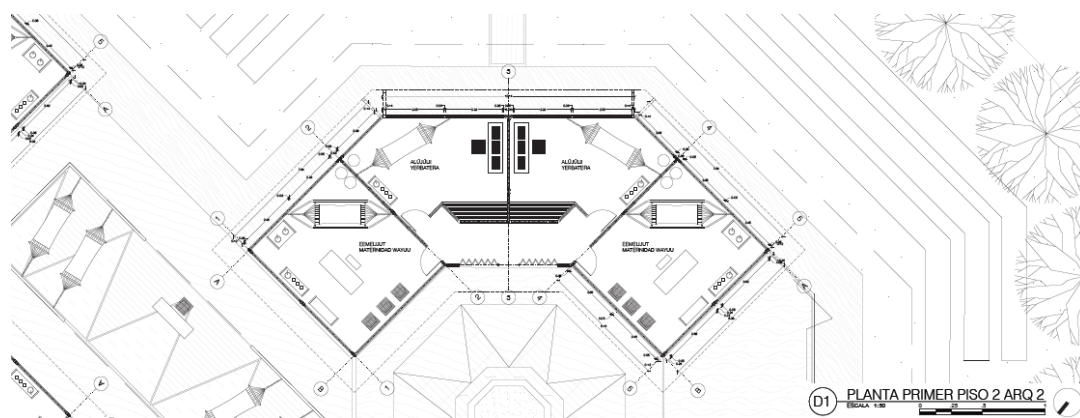
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 129 Planta primer piso módulo medicina tradicional 1



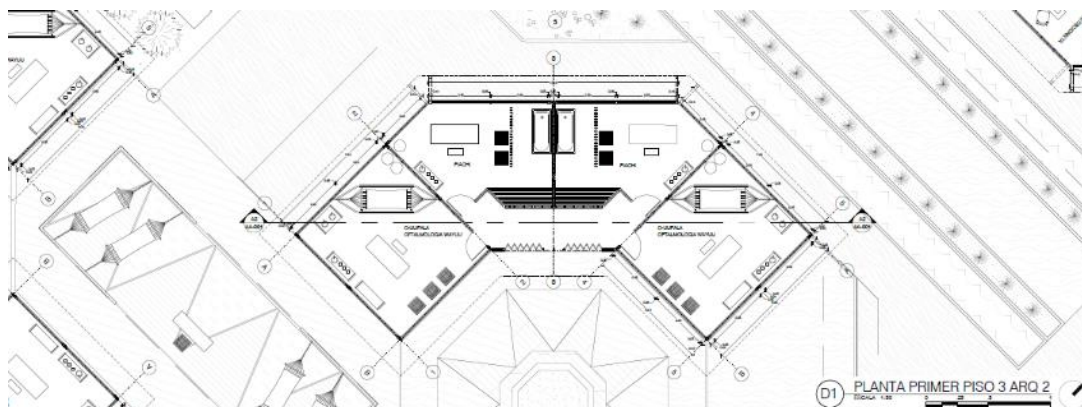
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 130 Planta primer piso módulo medicina tradicional 2



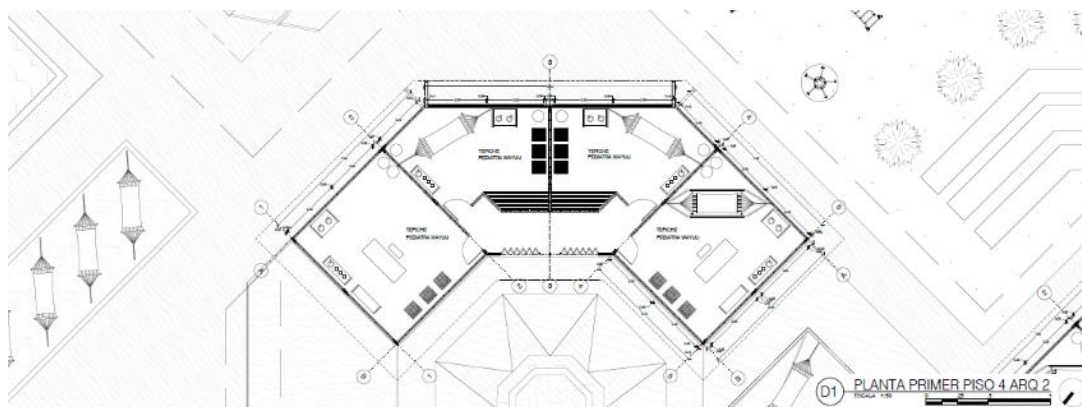
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 131 Planta primer piso módulo medicina tradicional 3



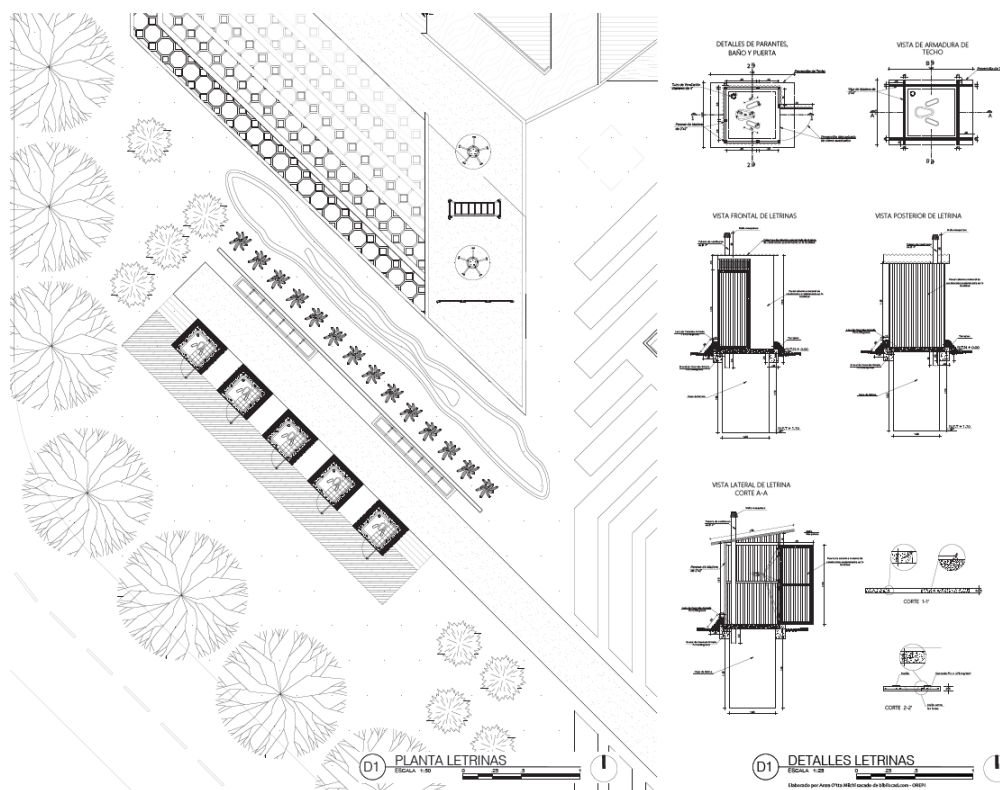
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 132 Planta primer piso módulo medicina tradicional 3



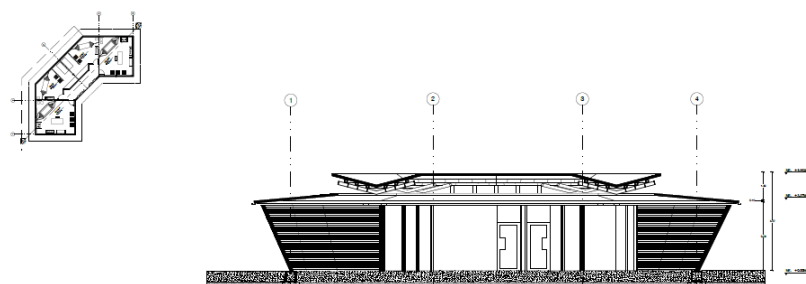
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 133 Planta letrinas y detalles



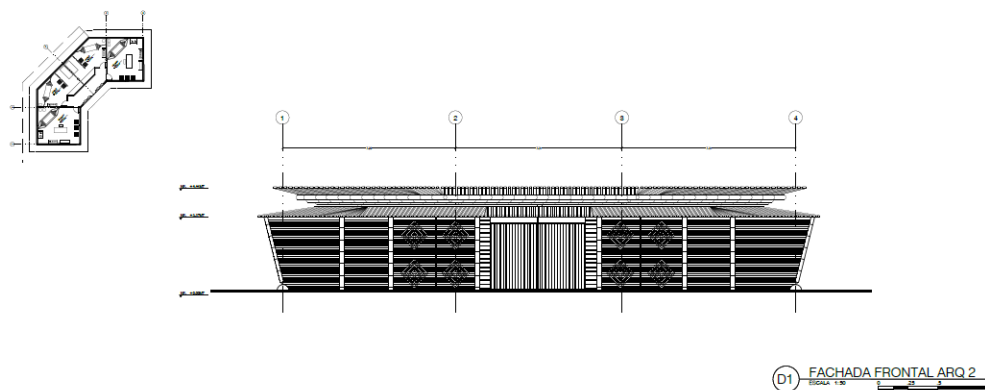
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 134 Corte módulo medicina tradicional



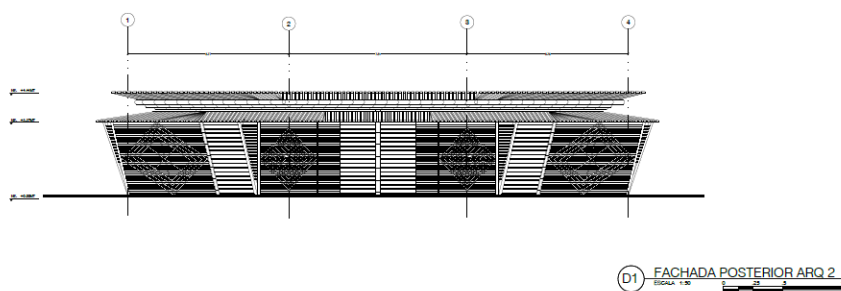
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 135 Fachada frontal módulo medicina tradicional



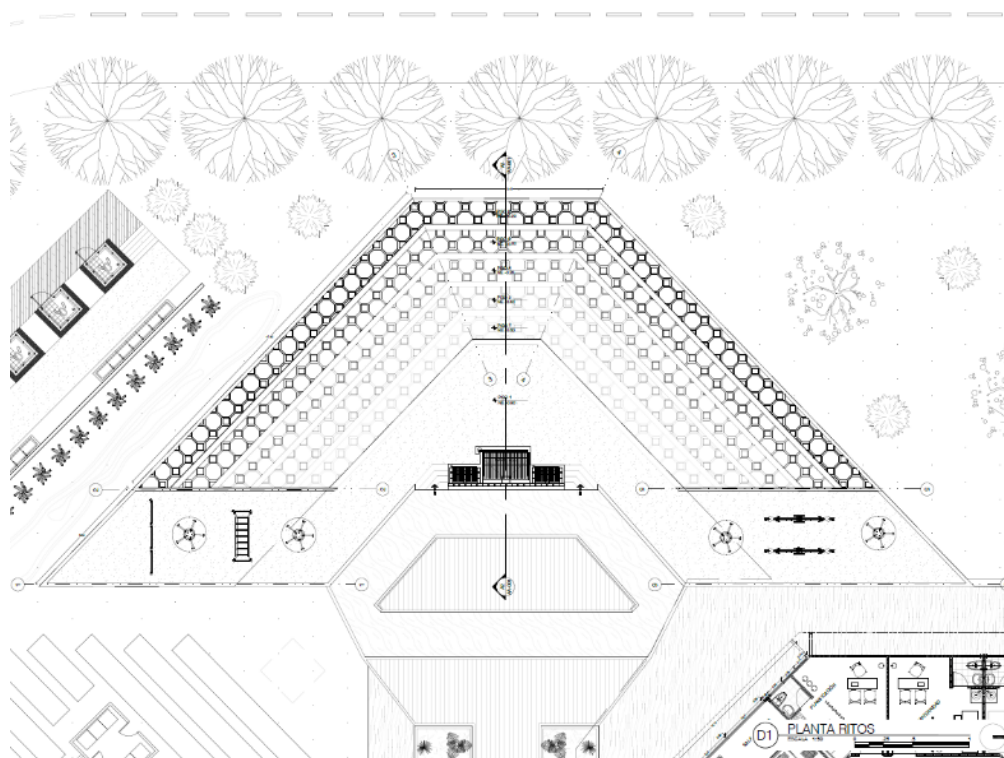
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 136 Fachada posterior módulo medicina tradicional



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 137 Planta primer piso espacio ritos medicina tradicional



Fuente: Elaboración propia.

15. CONCLUSIONES

- El proyecto logra integrar la concepción de la medicina tradicional con la medicina convencional, por medio del diseño de espacios arquitectónicos fundamentados en las creencias e identidad de la comunidad Wayuu.
- La creación de espacios que integran estas dos medicinas, proporcionan alternativas de prevención y tratamiento, que buscan disminuir las muertes y enfermedades en niños y madres de la comunidad.
- Con base en el diagnóstico desarrollado, se determina el alcance que tiene la red planteada en el municipio propuesto, generando una sinergia con el sistema de salud actual, el cual puede ser replicable en el resto del departamento, con el fin de unificar y generar hibridación entre la comunidad Wayuu y el resto de la población.
- Se logra fusionar las técnicas constructivas de la comunidad con nuevas tecnologías de construcción, las cuales se adaptan a las condiciones climáticas y ambientales del lugar, utilizando los materiales locales, innovando a nivel estructural con la guadua.

16. GLOSARIO

1. **Wayuu:** Comunidad indígena Colombo-Venezolana, ubicada mayoritariamente en el departamento de La Guajira.
2. **Alijuna:** Persona que no pertenece a la comunidad Wayuu.
3. **Yotojoro:** Madera extraída del centro del cactus cuando éste se seca, de uso variado, y sin necesidad de preparación especial.
4. **Palabrero:** Putchipüu, administrador de justicia, mediador de conflicto entre clanes y personas ajenas a la comunidad Wayuu.
5. **Etnología:** Ciencia encargada de estudiar pueblos y culturas del mundo.
6. **Maleiwa:** Dios de la comunidad Wayuu.
7. **Jagüey:** Pozo de agua, sirve para el abastecimiento de la comunidad.
8. **Wayuunaiki:** Dialecto de los Wayuu.
9. **Polowi:** Mujer, representa la sequía.
10. **Yuja:** Esposo de la mujer
11. **Wanülü:** Según su creencia, cuando dicen estar invadidos por seres del más allá.
12. **Clan:** Grupo de personas con una misma ascendencia.
13. **Apüshi:** Familia, pariente.
14. **Piache:** Médico curandero Wayuu.
15. **Universalidad:** Todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud.
16. **Subsidiariedad:** “Las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar, transitoriamente, servicios correspondientes a niveles inferiores, cuando las entidades responsables de estos últimos no estén en capacidad de hacerlo por causas justificadas,

debidamente calificadas por el Ministerio de Salud, o la entidad en la cual éste delegue la calificación, conforme a lo previsto en la presente Ley.” (Ley 10, 1990)

- 17. Complementariedad:** “Las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar servicios correspondientes a niveles superiores, siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa se lo permita y atiendan debidamente el nivel que les corresponde, previa aprobación del Ministerio de Salud o la entidad en la cual éste delegue, conforme a lo previsto en la presente Ley.” (Ley 10, 1990)

17. BIBLIOGRAFÍA

17.1. PRINCIPAL

1. Guerra, W. (2001). *La disputa y la palabra, la ley en la sociedad Wayuu*. Colombia: Editorial Nomos LTDA.
2. Páez, Y. (2015) *mejoramiento del hábitat para la comunidad indígena Wayuu preservando su legado ancestral y cosmogónico en el territorio guajiro* (Tesis Pregrado) Universidad Piloto de Colombia, Bogotá. Recuperado de: <http://polux.unipiloto.edu.co:8080/00002447.pdf>

17.2. SECUNDARIA (PERIÓDICOS, RELATOS)

1. Fonseca, L. & Saldarriaga, A. (1991). *Vivienda Guajira*. Colombia: Carbocol.

Restrepo, J. (16 de Octubre de 2015). La medicina ancestral de los wayuu. *El Tiempo*.

2. Zalamea, A. M. (Marzo de 2016). Uninorte. Disponible en: <http://www.uninorte.edu.co/documents/73923/5e576f0c-72e3-43e2-93f4-2c692921d0f7>
3. Vargas, R. (2012). Resguardo indígena de Cano Machuelo. Disponible en: <http://es.slideshare.net/reimivargas/proyecto-centro-de-salud>.
4. Hildebrandt K., Arq. U.Ch., Ica 2.119; Ivan Hildebrandt H., Arq. Utfsm, Ica 7.375 (2010). Hilderbrandt Gruppe. Disponible en: <http://www.hildebrandt.cl/portafolio/hospital-de-hanga-roa/>.
5. Yávar, J. (2013). Proyecto de Paisajismo: Tierra Atacama por Teresa Moller. Disponible en: <http://www.archdaily.co/co/02-318003/proyecto-de-paisajismo-tierra-atacama-por-teresa-moller>. Septiembre, 2016

6. Mazzanti, G. (2012). Escuela Preescolar para la Primera Infancia / Giancarlo Mazzanti. Disponible en: <http://www.archdaily.co/co/02-135109/escuela-preescolar-para-la-primera-infancia-giancarlo-mazzanti>.
7. Franco, J, T. (17 Febrero, 2015). Guadalajara, México: un edificio comunitario de muros de bahareque y celosía de carrizo. Arch daily. Disponible en: <http://www.archdaily.co/co/762081/guadalajara-mexico-un-edificio-comunitario-de-muros-de-bahareque-y-celosia-de-carrizo>.
8. BASEhabitat. (2005). Living tebogo / basehabitat (south africa). Disponible en: <http://www.archdaily.co/co/02-165089/living-tebogo-basehabitat>.
9. El Espectador. (2016) ONU implementará proyecto de banco de alimentos en La Guajira, Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/onu-implementara-proyecto-de-banco-de-alimentos-guajira-artículo-635685>
10. El Tiempo. (2016). Buscan 1.000 bicicletas para niños de La Guajira. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/bicicletas-para-ninos-de-la-guajira/16670551>
11. Ministerio de educación. (2014). Litros de esperanza para La Guajira. Disponible en: <http://www.mininterior.gov.co/sala-de-prensa/noticias/litros-de-esperanza-para-la-guajira>
12. Ministerio de educación. (2016). Ministerio de Educación entrega colegio a la comunidad Wayuu de Shiruria en Manaure, La Guajira. Disponible en: <http://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-357539.html>
13. (2016). *Plan de desarrollo municipal de Manaure*. Manaure: Imprenta Nacional.

14. Betancur, L. (2016). La torre de bambú que daría agua a La Guajira. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/ciencia/warka-water-el-proyecto-para-darle-agua-a-la-guajira/16517513>
15. Provoste, N. (2013). Consultorio Flotante, Medicina Intercultural Patagonia. Disponible en: <http://tallercubo.com/consultorio-flotante-medicina-intercultural-patagonia-2/>
16. Vargas, R. (2012). Resguardo indígena de Cano Machuelo. Disponible en: <http://es.slideshare.net/reimivargas/proyecto-centro-de-salud>
17. (2012). Living Tebogo / BASEhabitat. Disponible en: <http://www.archdaily.co/co/02-165089/living-tebogo-basehabitat>
18. Congreso de Colombia. Ley 10 de 1990. Disponible en: (<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421>, congreso de Colombia)
19. (Carta de Ottawa para la promoción de la salud, (1986)
20. Constitución política de Colombia (1991)
21. Ley 21 de 1991 Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37032>

18. ANEXOS

Gráfico 138 Fachada photoshop módulo medicina convencional 1



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 139 Fachada photoshop módulo medicina convencional 2



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 140 Fachada photoshop módulo medicina convencional 3



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 141 Corte módulo medicina convencional 1



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 142 Corte módulo medicina convencional 2



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 143 Fachada photoshop módulo medicina tradicional 1



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 144 Fachada photoshop módulo medicina tradicional 2



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 145 Corte módulo medicina tradicional 1



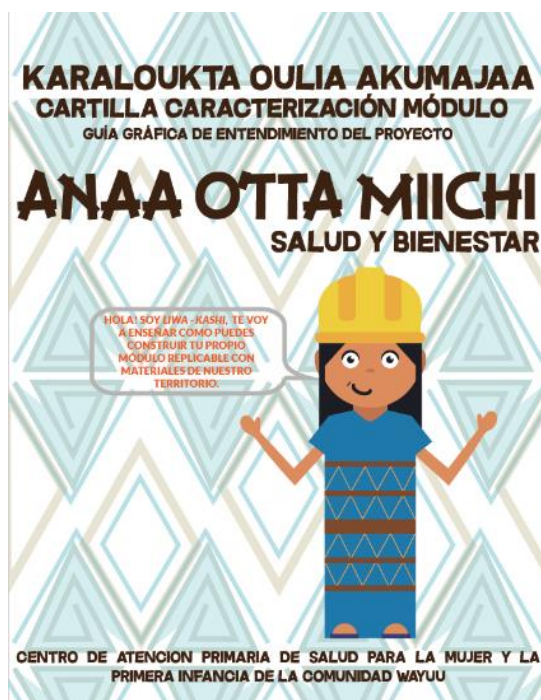
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 146 Perfil urbano / implantación.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 147 Cartilla gráfica – caracterización módulo y materialidad ANAA O'TTA MIICHI



UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES

PROGRAMA DE ARQUITECTURA

REALIZACIÓN:

NICOLÁS ATUESTA CARRILLO
TATIANA CORAIN PESCADOR AGUDELO
IVANNA LISETH RODRÍGUEZ ALARCÓN

DISEÑO - DIAGRAMACIÓN:

NICOLÁS ATUESTA CARRILLO
TATIANA CORAIN PESCADOR AGUDELO
IVANNA LISETH RODRÍGUEZ ALARCÓN

TRABAJO REALIZADO EN ELECTIVA CIENCIAS SOCIALES 2

UNA PUBLICACIÓN DE:

1a. Edición 6 de Junio de 2017



TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR A TÍTULO DE ARQUITECTO

NANÜLIA - INDICE

1. CONDICIONES DE PARTIDA PARA LA CONSTRUCCION DEL MÓDULO
2. MATERIALES
3. HERRAMIENTAS Y EQUIPOS
4. ESTRATEGIAS:
 - INERCIA TÉRMICA
 - VENTILACIÓN
 - MANEJO DE AGUAS LLUVIAS
 - MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
 - PROTECCIÓN SOLAR
5. CUBIERTA / TECHOS
6. ACABADOS INTERIORES
7. DISTRIBUCIÓN ESPACIOS INTERIORES
8. CORTE POR FACHADA
9. DISTRIBUCIÓN DE INSTALACIONES
10. ANEXOS



¡ANSHII JIA!

¡Hoy les mostraré cómo puedes crear el módulo!

CONDICIONES DE PARTIDA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MÓDULO



Aspectos a tener en cuenta para la construcción del módulo

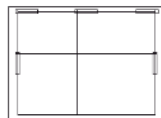
Sacar basura, y todo lo que estorbe en las maniobras de construcción



2. TRAZO

Consiste en medir perfectamente el terreno y marcar sus límites y cruces con hilos (Hilada), señalando así la ubicación de cimientos y muros

Trazar hilos de acuerdo a como serán los espacios interiores, para así entender mejor la funcionalidad y el gesto de material



1. LIMPIEZA DEL TERRENO

Para limpiar el terreno solo necesitas...



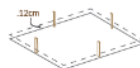
Para limpiar el terreno, debes quitar las hierbas desde sus raíces, piedras y la tierra



Es importante comprobar con una escuadra la alineación del terreno, y así verificar que es correcta

3. NIVEL DEL PISO

La nivelación del terreno se hace con manguera, clavando estacas para usarlo como referencia



MATERIALES

Antes de iniciar la construcción, es importante conocer cómo se transportan y se comercializan los principales materiales de una obra: cemento, arena, madera, guadua. También se debe conocer las cantidades de cada material, que deben mezclarse para obtener los diferentes aditamentos básicos para la construcción.

Es importante conocer la caracterización de los materiales básicos a la hora de construir, pero esto debemos tener en cuenta estos aspectos.



CEMENTO, ARENA Y GRAVA

Una camionada de arena, equivale a 5m ³ de arena	
Una camionada de arena, equivale a 5m ³ de arena	
Una camionada de arena, equivale a 5m ³ de arena	



GUADUA



transportado medida de 6m

Forma regular
Bajo peso
Mayor rigidez
Buena estabilidad
Suelo firme y buena cimentación
Estructura adecuada
Materiales competentes
Calidad en la construcción
Capacidad de disipar energía
Correcta fijación de acabados e instalaciones

MADERA



Fácil de trabajar
Baja densidad
Dureza
Flexibilidad
Estética agradable
Mala conductividad del calor y la electricidad disponible

Es el yotojoro, que podría considerarse la madera perfecta, porque su uso es muy variado, no necesita ninguna preparación especial y se encuentra en el mismo entorno de las comunidades indígenas, lo que resulta económico y ecológico.

Un techo construido con yotojoro, por ejemplo, puede durar hasta 50 años, es totalmente impermeable a la lluvia y además se ve muy llamativo, de acuerdo al diseño.

HERRAMIENTAS

SIERRA MECANICA



Sierra para cortar fierro, cañerías galvanizadas y tubos de plástico

FROTACHO



Preparación de las superficies lisas con mezclas de cemento

CARRETILLA



Se la utiliza para cargar cemento, arena, arenilla, cascole, hasta basuras, extrahías de la construcción

PICA



Utilizado para cavar y hacer zanjas

MARTILLO



Para clavar clavos, en la elaboración de los puentes para revllos, enclavados para vaciar losas y vigas, también para otras necesidades de la obra

COMBO



Clavar estacas, picar paredes y concretos con el cincel

CABALLETE DE MADERA



Para el armado de andamios utilizados en trabajos en altura: construcción de muros

MARTILLO



Para clavar clavos, en la elaboración de los puentes para revllos, enclavados para vaciar losas y vigas, también para otras necesidades de la obra

HILO



Utilizado como guía para excavaciones, colocación de pisos y revestimiento o para la construcción de muros

CICEL



Utilizado para picar paredes y concreto

PISÓN



Utilización en la compactación de superficie de tierra

NIVEL DE MANO



Para el armado de andamios utilizados en trabajos en altura: construcción de muros

HERRAMIENTAS



Estos son los materiales que debemos tener en cuenta para construir nuestro módulo

CAJONES MEZCLADORES



Cajones utilizados para preparar la mezcla y almacenarla durante su utilización

FLEXOMETRO



Utilizado para la medición de la obra. Generalmente tiene 5 metros de longitud

PALA



Utilizado para cavar, hacer zanjas, etc... Permite cavar y retirar la tierra

PLOMADA



Utilizado para verificar la verticalidad de los muros o paredes que se construyen

ESCUADRA



Para trazar perpendiculares

BADILEJO



Para colocar mezcla en la construcción de muros, revocos, pisos, losas y vigas, además como ayuda para varios tipos de la obra



BALDE PARA AGUA

Recipiente en desuso de plástico o latas de 1.6 litros de alcohol, son prácticas para el transporte de agua en obras



ESTACAS

De madera, utilizadas para la demarcación de la obra

SERRUCHO



Para cortar madera o tablas de madera en la fabricación de encofrados o puentes para niveles

ALICATE



sujetar piezas al corte o moldeado de distintos materiales

DESTORNILLADOR



Sirve para atornillar y destornillar una herramienta

EQUIPOS



Estos son los equipos que debemos tener en cuenta para construir nuestro módulo

VIBROCOMPACTADOR



Compacta terrenos para obtener así una superficie plana

MONTACARGAS



Sirve para cargar objetos pesados y subirlos a otros niveles

CAMIÓN



Transporta materiales, de la zona de fabricación a la zona de construcción

MEDIDORES



Medidores de todo tipo, tales como: tacómetro, planimetría, hidrómetro, luxómetro

CORTADORA DE MADERA



Corta madera finamente, en grandes espesores

TOPOGRAFIA



Herramientas esenciales para medir la pendiente del suelo, tales como: Nivel, alfiler, nivel laser, escuadra óptica y curvimetro

VIBRADOR DE CONCRETO



La herramienta mejora la resistencia del producto pues reduce el nivel de aire oculto, optimizando la distribución de las partículas

MEZCLADORA



Lograr permanecer en movimiento la mezcla de concreto y evitar que esta se seque

PIZÓN MECANICO



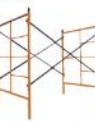
Compacta el terreno para lograr que este sea firme plana

TALADRO



Perforar materiales para así incrustar en ella otro material, o atornillarla

ANDAMIO

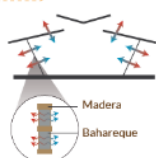


Para lograr subir de un nivel a otro y trabajar con el apoyo de ella

ESTRATEGIAS

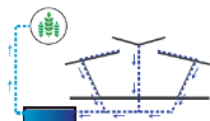


Estas son las estrategias a tener en cuenta para la implantación del módulo



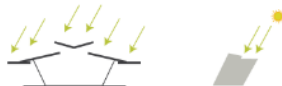
VENTILACIÓN

Es importante generar flujo de aire dentro del módulo para que logre nivelación térmica dentro de él.



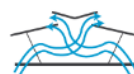
RESIDUOS SOLIDOS

Es importante tener en cuenta, la destinación de basuras para los diferentes residuos. Tratar de cuantificar la cantidad de desechos y así medir el volumen de la basura, evitando que estos se rebocen



INERCIATERMICA

Tanto la fachada como la cubierta debe contar con materiales que no afecten la temperatura dentro del módulo, ya que el calor de la zona podría generar microclimas que generen problemas dentro de las actividades a realizar y la calidad de vida de los usuarios



MANEJO DE AGUAS LLUVIAS

Estamos en una zona donde el recurso hídrico es de difícil obtención, por lo tanto, es importante tener en cuenta el sistema de recolección de aguas lluvia para aprovecharla y tratarla en tiempos de lluvia

POR FAVOR RECICLA



PROTECCIÓN SOLAR

CUBIERTA/TECHOS

¡CONSTRUCCIÓN DEL TECHO!



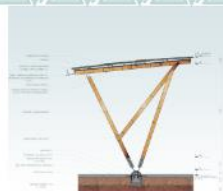
Vamos a techar el equipamiento con una cubierta en yotojoro, esta es más barata y su instalación es más rápida

Luego de tener la estructura en guadua instalada, procedemos a montar la cubierta.



Recomendaciones para la colocación del yotojoro:

1. Se comienza de abajo hacia arriba.
2. Agregamos la celulosa de 2cm después de la guadua como soporte.
3. Se instala lámina de impermeabilización, la cual es transpirable a su vez.
4. Una vez puesta sobre los postes de madera de guadua, la lámina de varios yotojoros se fija con el nailón recubierto por el caucho de llanta (material reciclable).
5. Las láminas de yotojoro se colocan sin importar que queden uniformes al final, generando una apariencia de techo de paja.
6. La inclinación mínima del techo debe bajar el 15%.
7. La segunda cubierta debe tener una inclinación mínima subiendo un 15%.



¿JAMEERU WAKUA>IPA?

¿QUE HAREMOS?

Estos son los pasos que debes seguir para tener tu cubierta en yotojoro:

4 COLOCA EL YOTOJORO



3 LAMINAS IMPERMEABILIZACIÓN



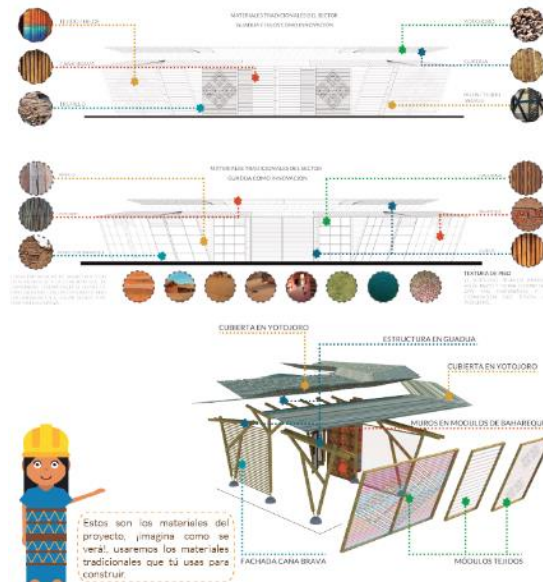
2 ESTRUCTURA DE TECHO



1 ESTRUCTURA



ACABADOS INTERIORES - EXTERIORES



DISTRIBUCIÓN ESPACIOS INTERIORES

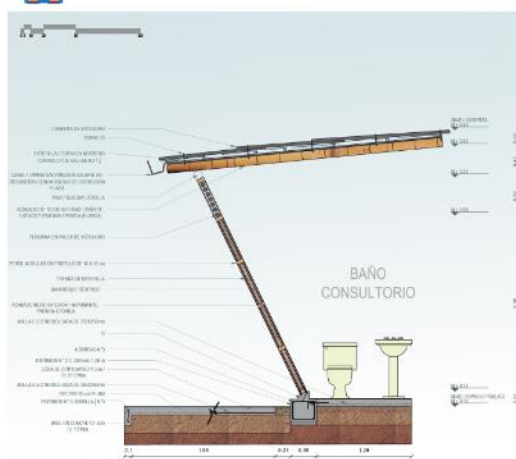


CORTE POR FACHADA



Llegamos a la parte más detallada de nuestro módulo.

CORTE POR FACHADA QUE IDENTIFICA Y
DETALLA COMO SE DEBERIA USAR Y
COLOCAR LOS MATERIALES
ANTERIORMENTE DESCRITOS.

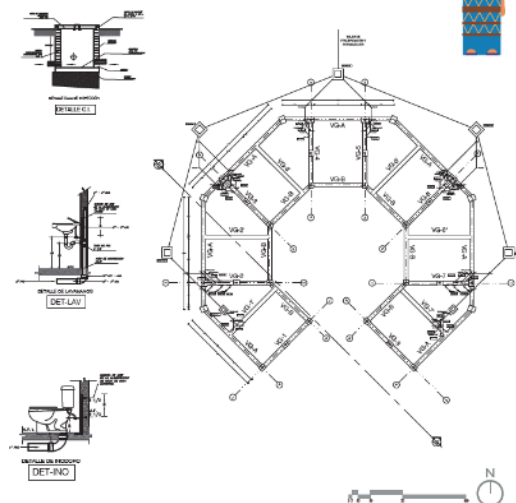


DISTRIBUCIÓN DE INSTALACIONES

**¡CUIDADO, ES PELIGROSO QUE ESTO
LO HAGAS TÚ MISMO!**

DESAGÜES - CIMENTACIÓN

Recuerda que para esta parte es fundamental que busques un técnico, para que te ayude a poner las instalaciones.

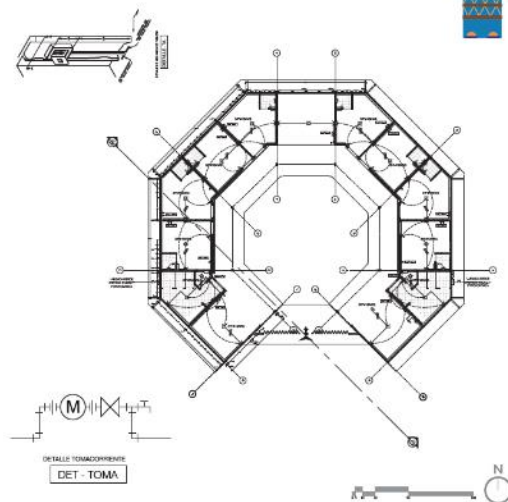


DISTRIBUCIÓN DE INSTALACIONES

¡CUIDADO, ES PELIGROSO QUE ESTO
LO HAGAS TÚ MISMO!

INSTALACIÓN ELÉCTRICA

Recuerda que para esta parte es
fundamental que busques un
técnico eléctrico, para que te
ayude a poner las instalaciones.

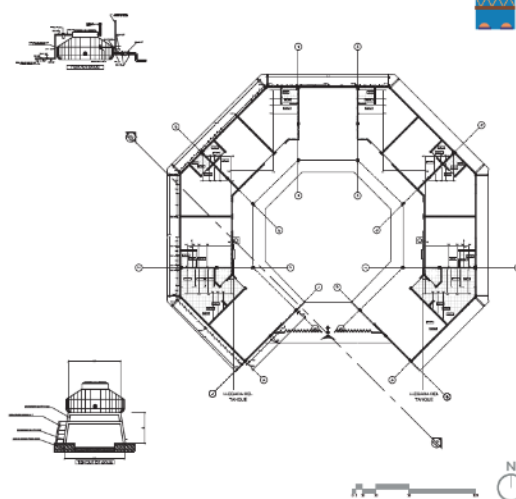


DISTRIBUCIÓN DE INSTALACIONES

¡CUIDADO, ES PELIGROSO QUE ESTO
LO HAGAS TÚ MISMO!

INSTALACIÓN HIDRAULICA

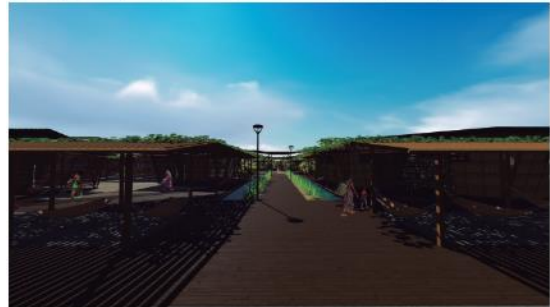
Recuerda que para esta parte es
fundamental que busques un
técnico, para que te ayude a
poner las instalaciones.



ASÍ QUEDARÁ EL PROYECTO - NUESTRA VISIÓN



ASÍ QUEDARÁ EL PROYECTO - NUESTRA VISIÓN



ASÍ QUEDARÁ EL PROYECTO - NUESTRA VISIÓN



FACHADA LATERAL IZQUIERDO ARQUITECTÓNICO 1



FACHADA POSTERIOR ARQUITECTÓNICO 1



FACHADA FRONTAL ARQUITECTÓNICO 1



ASÍ QUEDARÁ EL PROYECTO - NUESTRA VISIÓN



FACHADA POSTERIOR ARQUITECTÓNICO 2



FACHADA FRONTAL ARQUITECTÓNICO 2

